

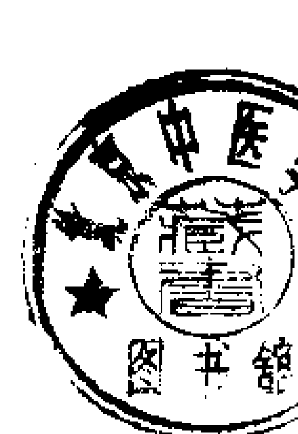
浙江科学技术出版社



金匮方百家医案评议

何任题

编著 何任 张志民 连建伟



浙江科学技术出版社

责任编辑 [illegible]
封面设计 [illegible]

金匮方百家医案评议

何 任 张志民 连建伟 编著

*

浙江科学技术出版社出版
浙 江 良 渚 印 刷 厂 印 刷
浙 江 省 新 华 书 店 发 行
开本850×1168 1/32 印张14 插页5 字数383,000
1991年9月第 一 版
1991年9月第一次印刷
印数 1—2,020

ISBN 7-5341-0362-2/R·64

定 价：9.50 元

内 容 提 要

东汉张仲景《金匮要略方论》是我国现存最早的一部研究杂病的专书，被后世尊称为"方书之祖"。

本书精选古今173家医家运用《金匮》方治病的医案458则，其中以现代医案为主，包括编著者历年的治验。每方数则医案之后撰有评议，评其证，议其方，评其异病同治之机理，议其遣方用药之得失，指出古方今用之规律，提出编著者之见解，并介绍现代医学适应证。全书内容丰富，评议精切，给读者以启迪。对各级中医师、中西医结合医师、中医院校师生以及中医爱好者学习研究《金匮》方剂，学以致用，指导临床实践，具有较大的实用价值。

序

苏东坡云："药虽出于医手，方多传于古人，若已经效于世间，不必皆从于己出。"《金匮要略方论》为古来论治杂病硕果著作，不特当时用之有效，今日亦是有效。忆辛巳夏月，沈君仰慈侄媳妊娠腹中痛，调气和血，多方无效，沈君嘱延余治。初投当归芍药散，痛不解；续以小建中汤，痛如故；后以胶艾汤，应手而愈。继思《金匮要略》当归芍药散、小建中汤、胶艾汤三方，通治妇人腹中痛，但当归芍药散是治妇人妊娠腹中㽲痛，故曰："妇人妊娠腹中㽲痛，当归芍药散主之。"小建中汤是治妇人杂病腹中痛，故曰："妇人腹痛，小建中汤主之。"胶艾汤是治妇人腹中痛胞阻，故曰："妇人妊娠腹中痛为胞阻，胶艾汤主之。"于此知妇人妊娠腹中㽲痛或杂病腹中痛，则宜当归芍药散或小建中汤，非胶艾汤所宜。如妇人妊娠腹中痛，为胞阻，即宜胶艾汤主之，而非当归芍药散或小建中汤所可取代而愈的。《金匮要略方论》成方，有其一定的应用准则，所谓一把钥匙开一把锁，有是病，用是方，决非仿佛想象，以似作是可以取效，而有其阐扬的相当价值。

何任、张志民、连建伟医师，有道士也，学广闻多，于《金匮要略方论》造诣尤深，集思广益，旁搜远绍，将明清以来诸家运用《金匮要略方论》治验医案，条分之，缕析之，申说之，发明之，著成《金匮方百家医案评议》，内容丰富，评议精切，言之成理，持之有据，明白晓畅，一目了然，启发很大。《周语》云："人三成众"、"众志成城"，信不诬也。爰以为序。

1988年2月　海门吴考槃　于南京

编写说明

一、为发扬仲景学说，填补国内外《金匮》方医案专著的空白，特编著本书。

二、书中目录按明·赵开美本《金匮要略方论》各篇方剂的先后顺序排列，共收载方剂170首，医案458则。个别方剂暂缺医案，或有名而无方，以及各篇附方，均不予列入。

三、本书收载明、清以来173家医家运用《金匮》方治病的医案，而以现代医案为主，其中包括编著者历年的治验116则。虽博采众案，但取舍严谨，务求医文并茂，保证质量。

四、为节省篇幅，每方医案均不超过5则，其余一概割爱。案中药量均已换算成公制“克”。

五、国外医案一般不录，但如国内报道较少，亦予收载。

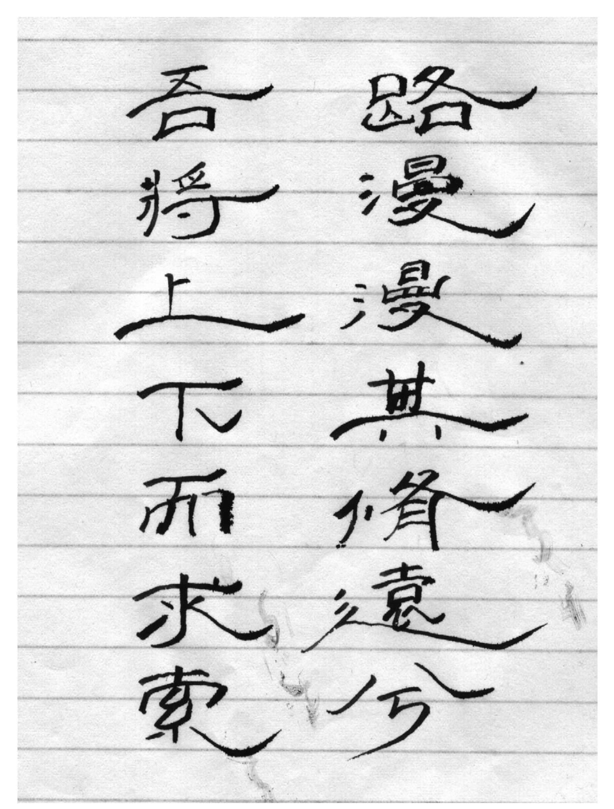
六、每方医案之前根据明·赵开美本先列出原方组成、用法及原书主治，使读者对《金匮》方原貌有一全面了解。为便于运用，在原方剂量后注出现代常用剂量（在括弧内注出），并在原方下注出现代用法。然后再细读医案，理解评议，便能较好地掌握《金匮》方的配伍及其临床运用规律。

七、每方数则医案之后撰有评议。评其证，议其方，评其异病同治之机理，议其遣方用药之得失，指出古方今用之规律，提出编著者之见解，联系对现代医学有关病症之运用。力求言简意赅，明白晓畅。

八、173家医家名录、方名索引以及主要引用文献106种目录均附于书末，以便读者查阅。

本书由何任、张志民、连建伟编著，评议由连建伟执笔，自1983年10月起，先后历时七载，稿凡三易。

承蒙我国著名中医学家、南京中医学院吴考槃教授赐序，我国著名书法家、杭州西泠印社沙孟海社长题签，谨致衷心的感谢！


路漫漫其脩遠兮
吾將上下而求索

目　　录

栝楼桂枝汤证案

栝楼桂枝汤方

栝楼根二两（6克） 桂枝三两（9克） 芍药三两（9克） 甘草二两（6克） 生姜三两（9克） 大枣十二枚（4枚）

原方六味，以水九升，煮取三升，分温三服，取微汗，汗不出，食顷，啜热粥发之。

现代用法：水煎服。

原书主治：太阳病，其证备，身体强几几然，脉反沉迟，此为痉，栝楼桂枝汤主之。（痉湿暍病脉证第二）

医 案

柔痉

例1 丁××，男，半岁。

症状：1931年初夏，身热，汗出，口渴，目斜，项强，角弓反张，手足搐搦，指尖发冷。指纹浮紫，舌苔薄黄。

诊断：伤湿兼风，袭入太阳卫分，表虚液竭，筋脉失荣。

疗法：拟用调和阴阳滋养营液法，以栝楼桂枝汤主之。

处方：栝楼根6克 桂枝、白芍各3克 甘草2.4克 生姜2片 红枣2枚 水煎服。

3剂，各证减轻。改投：当归 川贝 秦艽各3克 生地 白芍 栝楼根 忍冬藤各6克水煎服，4剂而愈。（赖良蒲：《蒲园医案》江西人民出版社 第1版 1965年2月）

例2 裘小孩，风邪外来，而津伤于内，自汗出，面赤头摇，转为柔痉。项背强直，目直视，头仰，是其据也。脉见沉迟，乃风寒所

致，沉本痉脉，迟则为寒。亦在太阳经，与伤寒相似，其实不同。方用桂枝汤调和营卫，以祛风寒之邪，加栝楼根清气分之热，而调太阳之经气，经气流通则风邪自解矣。

桂枝4.5克 生白芍9克 炙甘草3克 花粉9克 生姜3克 红枣4枚

又，一妇人猝口噤，角弓反张，目直视，不能言。余曰：此柔痉也。与栝楼桂枝汤全方，1服见效，仍守前法，3服而愈。是年，此症甚多，而服紫雪丹者误事不少也。（浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》人民卫生出版社 第1版 1986年3月）

产后发痉

秦××，女，20岁。1948年秋，因产后七八日，头晕眼花，不能坐起。临证时忽见患者手指抽掣，相继呵欠，张大其口，越张越大，竟至口角裂破流血，急令人以手按合，亦竟不止。复现面色淡白，目瞪流涎，冷汗时出，神识昏迷，脉弦缓无力。

辨证：新产亡血伤阴，汗多伤阳；复受外感，风入经俞而发痉，势有阴竭阳脱之象。

治法：回阳固脱，祛风镇痉。

方药：急煎高丽参15克与服，半小时后稍有好转，续用栝楼桂枝汤加味。高丽参9克 炙黄芪30克 桂枝6克 杭芍9克 附片4.5克 栝楼根12克 炙甘草9克 生姜9克 大枣5个。2剂，水煎服。

二诊：服1剂后，汗出渐少，2剂服完，抽搐亦缓解，惟感眩晕疲乏，乃表固阳回，阴血仍亏。拟以养血镇痉，气血并补之剂。

方药：栝楼桂枝汤合四物汤加减。炙黄芪30克 当归9克 桂枝4.5克 杭芍9克 栝楼根9克 生地15克 川芎4.5克 钩藤9克 炙甘草6克 高丽参9克。

连服2剂后，眩晕减轻，精神日趋恢复。（甘肃省中医院整理：《席梁丞治验录》 甘肃人民出版社 第1版 1978年）

评 议

仲景云：“太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉”。柔痉之

所由成，乃风淫于外津伤于内故也。证见"身体强几几然，脉反沉迟"。几几，形容背强连颈，俯仰不能自如；脉反沉迟者，沉乃痉之本脉，迟乃津液不足而营卫之行不利也。栝楼桂枝汤以栝楼根为君药，滋养津液以舒筋脉，合桂枝汤祛风解肌调和营卫，则经气流通，风邪自解，筋柔而痉愈矣。

例1系半岁幼儿，身热汗出，伤津劫液，以致目斜项强，角弓反张，手足搐搦，治以栝楼桂枝汤后，诸证悉减，再用养血生津清热通络之品以善后。

例2小孩自汗，面赤头摇，项背强直，目直视，头仰，脉沉迟，符合《金匮》柔痉主证，故治以栝楼桂枝汤。另一妇人猝口噤，角弓反张，目直视，范氏断为柔痉，亦投栝楼桂枝汤。以方测证，想必患者兼有汗出、脉沉迟之证，否则难以运用本方。慎勿将柔痉误认为温病热盛动风而投紫雪，若辨证不明，寒温混淆，必致偾事。

秦氏乃新产妇人，亡血伤津，汗多伤阳，复感外邪，风淫于外，以致发痉。当此之时，急煎大剂独参汤补阳气生津液，续用栝楼桂枝汤舒筋脉祛风邪，并加参、芪、附子益气回阳，固表止汗。待汗少痉缓，再以栝楼桂枝汤合四物汤加减，体现了"产后当大补气血"、"治风先治血、血行风自灭"的治疗原则。

现代用本方加味治疗局灶型流行性脑炎辨证属柔痉者。

葛根汤证案

葛根汤方

葛根四两(12克)　麻黄三两，去节(9克)　桂枝二两，去皮(6克)　芍药二两(6克)　甘草二两，炙(6克)　生姜三两(9克)　大枣十二枚(4枚)

原方七味，㕮咀，以水七升，先煮麻黄、葛根减二升，去沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥。余如桂枝汤法将息及禁忌。

现代用法：水煎服。

原书主治：太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。（痉湿暍病脉证第二）

医　　案

感冒

王××，男，19岁。

初诊：1979年2月13日，感冒恶寒身热，咳嗽气促，周身骨楚，尤以项背强急拘紧，转侧困难为苦，3日来曾服西药未能得汗，溲黄而少，饮食不香，苔厚脉浮，以解表和调为先。

葛根9克　麻黄6克　桂枝6克　白芍9克　忍冬花、藤各6克　桑枝6克　生甘草6克　净滑石6克　生姜3片　红枣3枚。3剂。

复诊：2月16日。药后得汗颇舒，自觉项背拘急已消失，恶寒身热亦除，颈项转侧自如，小便较长，思食。而咳嗽尚见，苔薄脉平，以止咳为续。方略。（何任医案）

口眼歪斜

王××，男，25岁，皋兰县人，通渭县农机厂工人。1973年4月18日初诊。

患者于3个月前因出差坐汽车时，由于汽车发生事故后致头部外伤而发生右侧口眼歪斜，左眼闭不住，左前额抬头纹消失，左口角漏口水，舌向右歪斜，左鼻唇沟消失，说话漏气，言语吐字不清。经当地医院以祛风方药治疗数月无效，遂来兰诊治。辨证为因外伤致阳明经络受阻。

方用葛根汤加桃仁、当归治疗：葛根12克　桂枝6克　麻黄9克　生姜9克　炙草6克　白芍6克　大枣4枚　桃仁9克　当归9克。水煎分2次服。3剂。

二诊：患者服上药后前额部开始出现皱纹，左眼闭合较前为好，面部自感较前柔和。继用上方。

三诊：患者服上方后，病情继续好转。服药30余剂，病告痊愈。患者闭眼自如，前额抬头纹恢复，口亦不歪，语言吐字清晰，吃饭喝水如常。停药观察数月，再未复发。（权依经：《古方新用》 甘肃人民出版社 第1版 1981年2月）

刚痉

张女，13岁。1977年9月13日初诊：起病偶有外感症状，身体不适，2天后猝然抽搐，先口噤，继而项背强急，角弓反张，无汗，神清，自觉憋气，困倦酸重。检查：体温37.5℃，血压110/70mmHg（14.67/9.33kPa），生理反射正常，无病理反射。化验血象：白细胞15200/mm³（15.2×10^9/L）。证见：舌苔薄白，脉紧数。诊断：刚痉，由风寒壅阻脉络，气血阻滞，故筋脉挛急，项背强直，治以祛风散寒，解肌和营。

处方：葛根10克 麻黄3克 桂枝5克 白芍12克 天花粉12克 甘草3克 生姜3片 大枣4枚（擘），送服解痉散（全蝎、蜈蚣等分，共研细末）3克，覆被取汗。

复诊：服药1剂，遍身漐漐微似有汗，痉止，嘱其再进1剂而愈。（薛近芳医案，录自《江苏医药·中医分册》1：24，1979）

评 议

葛根汤重用葛根为君，输布津液以解项背之强急；麻黄为臣，发汗解表以开腠理之闭塞；合桂枝汤以调和营卫。服药后取其"微似汗"，以免过汗伤津，于病不利，医者慎之。

案一感冒，恶寒发热，无汗而小便反少，周身骨楚，项背强急拘紧，转侧困难，与太阳刚痉证相仿。病起3日，风寒束表未解而又出现化热征象，故在用葛根汤发汗解肌的同时加入忍冬花、藤及桑枝清热祛风，舒筋通络，滑石清热利尿。全方寒温并用，以温为主，配伍周密。

案二由头部外伤导致阳明经气血瘀阻，出现口眼歪斜，额纹、鼻唇沟消失等证。胃足阳明经脉起于鼻之交頞中，挟口环唇，出大迎，循颊车，至额颅。故投葛根汤加桃仁、当归疏通阳明经脉而奏效迅捷。

案三刚痉起于风寒两感。盖非风不能生燥，非风寒经输不能成痉。尤在泾云："痉病多在太阳阳明之交，身体强，口噤不得语，皆其验也。故加麻黄以发太阳之邪，加葛根兼疏阳明之经，而阳明外主肌肉，内主津液。用葛根者，所以通隧谷而逐风湿；加栝楼者，所以生津液而濡经脉也。"本案处方即据此而来。并配合解痉散，取其善于搜风镇痉，驱逐风毒之邪。

现代常用本方治疗流行性脑脊髓膜炎、流行性感冒、肩关节周围炎、荨麻疹、鼻炎、副鼻窦炎、急性肠炎等。

大承气汤证案

大承气汤方

大黄四两，酒洗(12克)　厚朴半斤，炙去皮(15克)　枳实五枚，炙(12克)　芒硝三合(9克)

原方四味，以水一斗，先煮二物取五升，去滓，内大黄，煮取二升，去滓，内芒硝，更上火微一二沸，分温再服，得下止服。

现代用法：先用水煎厚朴、枳实，后入大黄，芒硝冲服。

原书主治：痉为病，胸满，口噤，卧不着席，脚挛急，必齘齿，可与大承气汤。（痉湿暍病脉证第二）

腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。

问曰："人病有宿食，何以别之？"师曰："寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。"

脉数而滑者实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。

下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。

下利，脉迟而滑者，实也，利未欲止，急下之，宜大承气汤。

下利，脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。

下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气汤。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

病解能食，七八日更发热者，此为胃实，大承气汤主之。

产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽；不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈，宜大承气汤主之。热在里，结在膀胱也。（妇人产后病脉证治第二十一）

医　案

食膈

傅姓，55岁。先因酒楼中饮酒，食烧小猪响皮，甫及下咽，即有家人报知朋友凶信，随即下楼寻车。车夫不知去向，因步行四五里，寻至其友救难，未遇。又步行4里，又未遇。渴急饮冰镇乌梅汤一二碗，然后雇车回家。心下隐隐微痛，1个月后痛如刀割，干饭不下咽已月余矣。闰5月8日，计一粒不下已10日，骨瘦如柴，面赤如赭，脉沉洪有力，胃中痛处高起如桃大，按之更痛不可忍。余曰：此食膈也，当下之。因用大承气汤加牵牛，作3碗。伊家见方重不敢服，求签而后服1碗，痛至脐；服2碗，痛至少腹；服3碗，痛至肛门，大痛不可忍，又不得下。于是又作半剂，服1碗，外加蜜导法，始下如鸡蛋，黑而有毛，坚不可破。次日先吃烂面半碗，又次日饮粥汤，3日食粥，5日吃干饭矣！下后所用者，五汁饮也。（吴瑭：《吴鞠通医案》　人民卫生出版社　第2版　1985年7月）

下利

陈姓少年住无锡路矮屋，16岁。幼龄丧父，惟母是依，终岁勤

劳，尚难一饱。适值新年，贩卖花爆，冀博微利。饮食失时，饥餐冷饭，更受风寒，遂病腹痛拒按，时时下利，色纯黑，身不热，脉滑大而口渴。家清寒，无为延医。经十余日，始来求诊。察其症状，知为积滞下利，遂疏大承气汤方，怜其贫也，并去厚朴。计大黄12克、枳实12克、芒硝9克。书竟，谓其母曰：倘服后暴下更甚于前，厥疾可瘳。其母异曰：不止其利，反速其利，何也？余曰：服后自知。果1剂后，大下3次，均黑粪，干湿相杂，利止而愈。此《金匮》所谓宿食下利，当有所去，下之乃愈，宜大承气汤之例也。（曹颖甫：《经方实验录》 上海科学技术出版社 第1版 1979年3月）

产后便秘发热神昏

麦××，女，24岁。1950年6月8日下午7时出诊。结婚5年，生育一次，此次怀孕足月，临产前3天无大便，至本月3日产一男孩，产后发热，至今6天未退，经医治无效。证见发热，心烦，胸翳，8天无大便，面色、两颧赤，舌苔厚黄而干，8日下午4时起神昏谵语，两手脉隐伏不显，按足部趺阳脉滑实有力。热邪内闭，阳明胃实所致。拟用大承气汤下之，荡涤肠胃，以通利热邪为治。

处方：枳实12克 川厚朴18克 大黄12克 芒硝12克。先以清水两盅，煎枳实、川朴至1盅，去滓，纳大黄、芒硝微火煮数沸，去滓，分3次温服。此症当时神昏谵语，服药时已下午9时，需人慢慢用药匙喂服。至11时服完，次日2时病者渐渐清醒，旋大便2次。9日再诊，谵语止，发热、心烦、胸翳减轻，两手脉滑有力，照方连服3剂，每服1剂，大便2次，各证状大减。11日三诊，尚有余热，舌苔黄已除，但口干，拟用甘淡微凉之剂为治。

处方：玄参18克 竹叶12克 白芍15克 甘草6克 麦冬12克 花旗参9克。以清水3盅煎至1盅温服。（邓鹤芝医案，录自《广东中医》7·31，1962）

破伤风

某医院一破伤风患儿，病起迄4日，曾用驱风镇痉之玉真散，不效，邀余会诊。热不退，便不通，痉不止，舌燥苔黄，脉见数实。证属热绪阳明，热极生风，法当下。

即予大承气汤：大黄15克（后下） 芒硝12克（冲） 厚朴24克 枳实12克。越日再诊，证情未减。硝黄当显效，何迟迟未下？心疑不解！询知乃病家恐前方过峻，自行减半以进。由于病重药轻，服后便结如故。当此风热正盛，燥结如石，非借将军之力下之不为功。遂照方急煎叠进，药后四五个小时，肠中漉漉，先排出石硬色黑如鸡卵大粪块，随下秽物半便盆，如鼓之腹得平。再剂又畅行3次，痉止身凉，病痊。继用养血舒肝剂调理巩固。（麦冠民医案，录自《新中医》6：47，1981）

腹痛（急性肠梗阻）

患者男姓，28岁。

初诊：1961年9月16日。突发腹痛腹胀、呕吐已1天。不发热，不恶寒，不能食，腹胀痛拒按。西医协助会诊，肠鸣音亢进，可闻到气过水声；腹部透视：中腹部有两处较大液平面，结肠充气；白细胞 12000/mm^3(12×10^9/L)，中性70%。印象：肠梗阻。建议先服中药。

舌苔黄厚，脉沉滑有力。2天未解大便，小便短赤。阳明腑气不通，可下之。

方用：大黄12克(后下) 生枳实12克 厚朴15克 玄明粉9克(冲) 莱菔子9克。服1剂。上午服药，夜7时，泻稀水便2次，放矢气。腹痛、呕恶等均缓解。腹透：液平消失。调理而愈。（张志民医案）

评　　议

《金匮》以大承气汤治痉、治腹满宿食、治下利、治产后胃实发热。治症虽多，而大旨在急下阳明燥热，存其真阴。方中大黄苦寒，泄热通便，荡涤肠胃，为君药，臣以芒硝咸寒泻热，软坚润燥，与大黄相须为用，泻下热结之功颇大。积滞内阻，每致气滞不行，故佐以枳实散结消痞，厚朴下气除满，推荡下行，以助硝、黄攻下结热。四味相合，有峻下热结之功，为寒下法中的峻剂。六腑以通为用，胃气以下行为顺，本方峻下热结，承顺胃气之下行，使塞者通、闭者畅，故

名之曰大承气。

案一患者粒米不进已10日，骨瘦如柴，貌似羸状，然其病起于食积，面赤脉洪，胃痛拒按，确属实证。吴氏毅然投大承气汤加牵牛泻下去积，配合蜜煎导法，终于得下宿食而安。“大实有羸状”，本案是也。

案二下利，腹痛拒按，口渴，脉滑大，亦属阳明积热，故用大承气汤通因通用，果然得下而利止。

案三患者在产前3天即无大便，胃肠燥结可知。产后亡血伤津，胃燥更甚，以致大便8日不通。热扰心神，故神昏谵语。热邪内闭，则脉伏不显。产后亡血，本不可攻，但其趺阳胃脉滑实有力，乃阳明胃实之征，非攻则无以去邪，经投大承气汤荡涤肠胃，推陈致新，诸证悉解。

案四破伤风，便不通，痉不止，舌燥苔黄，脉来数实，与《金匮》痉病相似，务必使腑气通畅，风毒方有出路，诸证自可缓解。此方病家不敢服，自行减半以进，险些贻误病情。在此生死存亡关头，“大黄救人无功”（徐灵胎语），诚可叹也！

案五肠梗阻腹痛，便秘溲赤，舌苔黄厚，脉沉滑有力，形证俱实，可任攻下，予大承气汤加莱菔子荡涤肠胃，通其腑气，1剂而愈。经方之妙用，确是无与伦比。

现代常用本方加减治疗急性单纯性肠梗阻、粘连性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、乙型脑炎、流行性出血热少尿期、中毒性菌痢、破伤风、精神分裂症、腹部手术后胃肠道胀气、胃柿石等，辨证属阳明腑实者。

麻黄加术汤证案

麻黄加术汤方

麻黄三两，去节（9克） 桂枝二两，去皮（6克） 甘草二两，炙（6克） 杏仁七十个，去皮、尖（9克） 白术四两（12克）。

原方五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮

取二升半，去渣，温服八合，覆被取微似汗。

现代用法：水煎服。

原书主治：湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。（痉湿暍病脉证第二）

医　　案

外感寒湿

例1黄君，年30余。素因体肥多湿，现因受寒而发，医药杂投无效，改延余诊。其症手脚迟重，遍身酸痛，口中淡，不欲食，懒言语，终日危坐。诊脉右缓左紧，舌苔白腻，此《金匮》所谓湿家身烦疼，可与麻黄加术汤也。遵经方以表达之，使寒湿悉从微汗而解。

处方：带节麻黄2.4克　桂枝2.1克　光杏仁4.5克　炙甘草1.5克　苍术3克　连投2剂，诸证悉平而愈。（何廉臣：《重印全国名医验案类编·萧琢如医案》　上海科学技术出版社　第1版　1982年7月）

例2　叶××，女，19岁，学生。1971年9月31日诊。郊游遇暴雨，未能躲避，冒雨行走半小时以上，衣衫湿透，昨夜身热形寒，无汗，周身酸痛，头重鼻塞，用麻黄加术汤加味以解寒湿之邪。

麻黄6克　桂枝9克　杏仁9克　苡仁12克　生甘草6克　白术12克　带皮生姜3片

服药1剂而寒热除，鼻塞通，3剂痊愈。（何任医案）

风湿

何平章，1949年6月1日。头痛，浑身骨节疼痛，恶寒，脉紧，舌苔白腻。此风湿相搏之证，宜麻黄加术汤汗之可愈。

麻黄9克　桂枝9克　杏仁12克　生甘草9克　生白术12克。3剂而愈。（张志民医案）

评　　议

麻黄加术汤为外感寒湿者设。寒与湿合，令人身体烦疼，表实无

汗。此时寒邪当从汗解而湿邪又不宜过汗，故可选用麻黄加术汤。麻黄汤原是散寒发汗之品，但为了不使它发汗过多，寒去而湿不去，故加白术以除湿，且缓麻黄发汗之力。正如喻昌所云："麻黄加术，则虽发汗不至多汗，而术得麻黄，并可以行表里之湿"。服药后当覆被取微似汗而寒湿两解矣。

例1以苍术易白术，加入麻黄汤内，则发汗之力较峻，其所以如此用药，想系患者寒湿素盛而禀赋独厚，一般则仍当用白术为宜。

例2用麻黄加术汤加苡仁、生姜，则祛湿散寒之力更大。

何某"头痛，浑身骨节疼痛，恶寒，脉紧"，初看似为麻黄汤证，但医者根据舌苔白腻，断为"风湿相搏"，仔细推敲之，其头痛必如裹，骨节疼痛必兼酸重。否则，单用麻黄汤可也，何必加术耶！

现代常用本方加减治疗风湿性关节炎、肺炎、急性肾炎、荨麻疹等。

麻黄杏仁薏苡甘草汤证案

麻黄杏仁薏苡甘草汤方

麻黄半两，去节(1.5克)　甘草一两，炙(3克)　薏苡仁半两(6克)　杏仁十个，去皮、尖，炒(6克)

原方剉麻豆大，每服四钱匕，水盏半，煮八分，去滓，温服。有微汗，避风。

现代用法：水煎服。

原方主治：病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。（痉湿暍病脉证第二）

医　案

风湿热痹

农人汤瑞生，40岁。夙患风湿关节病，每届严冬辄发，今冬重伤风寒，复发尤剧。证见发热恶寒，无汗咳嗽，下肢沉重疼痛，腓肌不时抽掣，日晡增剧，卧床不能起，舌苔白厚而燥，《经》所谓“风寒湿杂至合而为痹”之证。但自病情观察，则以风湿之成分居多，且内郁既久，渐有化热趋向，而不应以严冬视为寒重也。法当解表宣肺，清热利湿，舒筋活络，以遏止转化之势。窃思《金匮》之麻黄加术汤原为寒湿表实证而设，意在辛燥发散，颇与本证风湿而兼热者不合，又不若用麻黄杏仁薏苡甘草汤为对证。再加苍术、黄柏、忍冬藤、木通以清热燥湿疏络则比较清和，且效力大而更全面矣。上方服3剂，汗出热清痛减。再于原方去麻黄，加牛膝、丹参、络石藤之属，并加重其剂量，专力祛湿通络。日服2剂，3日痛全止，能起床行动，食增神旺。继进行血益气药，1个月遂得平复。（赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年）

风湿热

郑天录，男，21岁，工人，江西鄱阳人。

初诊：1954年7月20日，门诊。发热恶寒，时汗出，咳嗽，胸胁痛，已二十余日。体温40.1℃，脉搏每分钟120次，心悸亢进，精神不安，目微黄，舌苔白中薄黄，大便结，溲赤。诊为风湿热。

麻黄3克　杏仁9克　生苡仁12克　甘草3克　连翘4.5克　茵陈9克　秦艽6克。1剂。

二诊：热退身凉，神色安静，脉搏每分钟84次，汗减，大便解，小便淡黄而长，惟咳嗽胸痛未除，吐白色稠痰，目黄未尽退，舌根仍黄腻。

生苡仁15克　冬瓜仁15克　栝楼仁6克　射干4.6克　茵陈9克　橘络3克。4剂。

药后汗已止，脉平，舌净，咳嗽减轻，大小便正常，饮食精神均佳，遂告停药。（杨扶国：《杨志一医论医案集》 人民卫生出版社

第1版　1981年12月）

风热夹湿

王先生，1940年7月3日，初诊。面偏肿，鼻腔有红疮，当是风热内郁。有微咳，乃轻度感冒。脚趾有水泡，系湿热下注。脉数苔白。治宜去风散热利湿，麻杏苡草汤加味主之。

麻黄6克　杏仁12克　生苡仁15克　生甘草9克　川贝母9克　赤白苓各12克　蝉衣6克　牛蒡子9克　桑皮12克　射干9克　桔梗6克　炙僵蚕9克　化橘红6克。

二诊：1940年7月5日。

迭进麻杏苡草汤2剂，面肿大减，鼻疮渐愈，风虽祛而内湿未尽，当再清之。

银花12克　赤芍12克　丹皮12克　当归12克　生苡仁12克　杏仁12克　川贝9克　桔梗9克　甘草9克　大生地15克　升麻9克　柴胡9克　连翘9克　山栀9克，炒　3剂而愈。（张志民医案）

评　议

风湿病之成因，或为汗出当风，或为久伤取冷，相合而致。此时风湿在表可以汗解，但发汗必须得法，只可使其微微汗出为度，不可如水淋漓，病必不除。麻杏薏甘汤中有麻黄散寒，薏苡除湿，杏仁化气，甘草和中。原方用量既轻，甘草又倍于麻黄，更属作用平和的微汗之剂。

案一抓住发热恶寒无汗，日晡增剧，下肢沉重疼痛，舌苔白厚而燥等主证，断其为风湿热痹，投麻杏薏甘汤加减而愈。

案二发热虽高，时日亦久，但表证仍在，目微黄，舌苔白，中薄黄，故诊为风湿热，投麻杏薏甘汤加味，1剂而热退身凉，再用轻剂清化痰湿而安。

案三表有风热内郁，内兼湿热下注，属表里同病，亦用麻杏薏甘汤加味去风散热利湿，表里双解，奏效颇捷。可见运用古方如能化裁得法，疗效更为显著。

现代常用本方加减治疗风湿性关节炎、神经痛、肩平壳、湿疹等。

防己黄芪汤证案

防己黄芪汤方

防已一两(12克) 黄芪一两一分，去芦(15克) 甘草半两，炒(6克) 白术七钱半(9克)

原方剉麻豆大，每抄五钱匕，生姜四片，大枣一枚，水盏半，煎八分，去滓温服，良久再服。喘者加麻黄半两；胃中不和者加芍药三分；气上冲者加桂枝三分；下有陈寒者加细辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被绕腰以下，温令微汗，差。

现代用法：加姜、枣适量，水煎服。

原方主治：风湿脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。(痉湿暍病脉证治第二)

风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。腹痛者加芍药。(水气病脉证并治第十四)

医　　案

痹痛

李×，34岁，脉小弱，当长夏四肢痹痛，一止之后，筋骨不甚舒展。此卫阳单薄，三气易袭，先用阳明流畅气血方。

黄芪　生白术　汉防己　川独活　苡仁　茯苓。(叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月)

风水(慢性肾炎)

傅××，男性，40岁。患风水证，久而不愈，于1973年6月25日

来就诊。

患者主诉：下肢沉重，胫部浮肿，累则足跟痛，汗出恶风。

切其脉浮虚而数，视其舌质淡白，有齿痕，认为是风水。

尿蛋白（++++），红、白细胞（+），诊断属慢性肾炎。

下肢沉重，是寒湿下注，浮肿，为水湿停滞；汗出恶风，是卫气虚风伤肌腠；脉浮虚数，是患病日久，体虚表虚脉亦虚的现象。选用防己黄芪汤。

处方：汉防己18克　生黄芪24克　生白术9克　炙甘草9克　生姜9克　大枣4枚（擘）水煎服。嘱长期坚持服用之。

1974年7月3日复诊：患者坚持服前方10个月，检查尿蛋白（+）。又持续服2个月，蛋白尿基本消失，一切症状全愈。现惟体力未复，为疏补卫阳兼利水湿。

方用：黄芪30克　白芍12克　桂枝9克　茯苓24克。以巩固疗效，并恢复健康。

在治疗此病例之后，回忆起从前曾接治东北一患者有3年慢性肾炎史的某病人。患周身轻度浮肿，微汗出恶风，检查尿蛋白（++），红白细胞少许，3年不愈，后投以防己黄芪汤，嘱其长服，坚持月余，汗出恶风基本消失，化验检查，尿蛋白（+），红白细胞少许，管型近日未出现。又续服原方2个月，检查尿蛋白（－），红白细胞只偶见，症状基本消失，浮肿退净，仅精神稍疲惫。即出院，嘱再服原方一个阶段，后2年有事来京，见他精神饱满，云已上班工作半年余。（中医研究院：《岳美中医案集》　人民卫生出版社　第1版　1978年7月）

右侧上下肢抽搐

李××，男，42岁，通渭县毛织厂干部。1971年6月27日初诊。

患者于10日前突然发生右侧上下肢抽搐，经某医院住院检查，未查出抽搐原因。后又经中医按风邪为患投药数剂，亦未取效。故遂转来兰州住某医院。经西医脑电图等检查，仍未查出抽搐原因。住院期间病情日益加重，曾因抽搐而呼吸停止约3分钟，故邀中医会诊。患者除抽搐外，伴有自汗、恶风，发病前曾在河水中洗砂子3天，舌淡

红，苔白腻，脉浮中带滞，辨为风湿。

方用：防己15克　黄芪15克　白术12克　生姜6克　炙草8克　大枣2枚　水煎分2次服。3剂。

二诊：服上药后，患者再未抽搐，自感出汗减少，恶风减轻，切其脉较前略流利。继服上方3剂。

三诊：患者又服上药3剂后，自汗全止，亦不恶风，腻苔已退净，脉转流利。再继用上方3剂。

四诊：患者共服本方9剂，诸证消失，再未用药。又经多种检查，亦未查出阳性结果，而以抽搐原因不明治愈出院。（权依经：《古方新用》　甘肃人民出版社　第1版　1981年2月）

评　议

风湿、风水在表，法当从汗而解。乃汗不待发而自出，表尚未解而已虚，汗解之法不可守矣。故不用麻黄之发汗，而重用生黄芪实卫固表，防己利水泄湿，白术、甘草助黄芪振复卫阳驱湿下行，生姜、大枣调和营卫。或问：此方不用辛温发散之品何耶？曰：惟实其卫，俾正气壮则风自退，此不治而治者也。故本方专为风湿、风水属表虚者而设。若兼证较多，可根据证情，斟酌加味。

案一患者脉来小弱，此属正虚之征；痹痛发于长夏，系湿土主令之时，此为湿胜可知，故叶氏断为“卫阳单薄，三气易袭”。三气，当指风寒湿三气而言，而尤以湿气为甚也。方用黄芪、生白术、汉防己固卫阳以却邪，加苡仁、茯苓甘能补中，淡可渗湿，独活祛风胜湿以止痹痛。治湿重在中焦，而方中药物又大多归入阳明经，故叶氏称其为“阳明流畅气血方”。

案二风水，久而不愈，经岳老投防己黄芪汤，服药1年而愈。说明治疗慢性病要有方有守的道理，决不能急于求效而轻易更换方剂。守方者，有时不在医家而在病家，须取得病家的密切配合，才能坚持有方有守。

案三患者右侧上下肢抽搐，据其发病前曾在水中作业，并见自汗

恶风，苔白腻，脉浮中带涩等证，断为风湿为患。因湿性粘腻，阻滞经脉，津液不能输布，故见肢体抽搐，亦投防己黄芪汤而愈。说明了祖国医学异病同治的优越性。

现代常用本方加减治疗慢性肾炎、阴囊水肿、晚期血吸虫病腹水、多汗症等。

桂枝附子汤证案

桂枝附子汤方

桂枝四两，去皮(12克) 附子三枚，炮去皮，破八片(9克) 甘草二两，炙(6克) 生姜三两，切(9克) 大枣十二枚，擘(4枚)

原方五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。（痉湿暍病脉证第二）

医　　案

关节冷痛汗多亡阳（风湿性关节炎）

王××，男，46岁。患慢性风湿性关节炎，因感受寒湿复发，四肢关节冷痛，时过农历端阳节，仍穿冬季衣服而不觉热，前医曾给服五积散、阿斯匹林等药，汗出不止，恶寒日甚。脉象沉细而涩。此汗多亡阳，心液亦伤，急宜强心温阳，兼顾心液，用桂枝附子汤。

桂枝10克 附片15克 炙草10克 生姜3片 大枣5枚，加党参30克，白芍12克。服5剂，汗出已止，关节痛减。后用原方加黄芪、当归5剂，以益气血。（谭日强：《金匮要略浅述》 人民卫生出版社 第1版 1981年9月）

太阳证风湿

杨××，女，60岁，四川省温江县永宁乡，农民。病史：既往有风湿痛史。1974年8月初，身觉不适，畏寒，头昏，身痛。某日正弯腰时，忽感腰部剧烈疼痛，不能伸直，头上直冒冷汗，遂倒床不起。邀范老诊治，按太阳证风湿论治，10余日痊愈。诊治：腰痛如割，不能转侧，身觉阵阵畏寒发热，手脚麻木。面色青暗，唇乌。舌质微红，苔白滑腻，触双手背微凉，脉浮虚。此为太阳证，风湿相搏，卫阳已虚。法宜温经散寒，祛风除湿。以桂枝附子汤主之。

处方：桂枝15克　制附片60克（煎1小时30分钟）　生姜30克　炙甘草10克　红枣30克。4剂。上方连服4剂后，诸证悉减。再服1剂，基本痊愈。从此行走、劳动如常。1979年6月追访，患者谈及5年前病愈以后，未再复发。（范中林医案整理小组：《范中林六经辨证医案选》　辽宁科学技术出版社　第1版　1984年8月）

产后痹痛

患者女性，34岁。1978年10月26日初诊。产后半月，体胖面白，乳汁稀薄，哺乳婴儿亦胖而白嫩。大便烂，日行二三次，小便少，胃纳尚可，全身关节酸楚，肌肉触痛，时时汗出。南风时，关节及肌肉痛稍减；东北风及下雨时，则痛转重，转辗反侧而不能安卧。舌质淡，苔白润滑，脉浮弦而重按无力。患者向来健康，病得于产期用电风扇。脉证属典型之桂枝附子汤证。但粤人惯于饮凉茶而畏桂附。方成而患者不拟服之。余再三劝说，始同意试服下方：

桂枝12克　制附子15克　炙甘草9克　生姜9克　红枣10克。服2剂。

二诊：第三日，患者丈夫来告：服药后关节及肌肉痛减大半，昨夜冷空气南下仍安卧甚舒。问余能停药否？余告以须服原方5剂，他欣然而去，未再来诊。（张志民医案）

评　议

卫阳不足，又感风寒湿邪。风寒留着肌表，阳虚难化寒湿，故身

体疼烦，转侧困难。桂枝附子汤用桂枝解肌而祛风寒，附子温阳而化寒湿，佐以甘草、姜、枣调和营卫，安内攘外。

案一痹证，因感受寒湿复发，关节冷痛。又经误治，汗多亡阳。拟方以桂枝附子汤强心温阳，加入党参、白芍者，大量参附善于回阳固脱，白芍、甘草功擅酸甘化阴。盖汗为心液，汗多不但亡阳，亦且亡阴故也。

案二风湿腰痛不能转侧，畏寒发热，苔白滑腻，脉浮虚，与仲景"风湿相搏，身体疼烦"条文基本吻合，故按桂枝附子汤原方投之，尤其重用附子至60克，取其温经散寒止痛，助肾阳而立卫之基，以卫气出于下焦故也。

案三产妇因吹电扇，风湿相搏，关节酸楚，肌肉触痛，大便溏而小便少，亦用桂枝附子汤而获效。仲景云："若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。"则大便溏小便少可与桂枝附子汤亦意在言外矣。读仲景书当于无字处求之。

现代常用本方治疗慢性风湿性关节炎。

白术附子汤证案

白术附子汤方

白术二两（6克） 附子一枚半，炮，去皮（4.5克） 甘草一两，炙（3克） 生姜一两半，切（4.5克） 大枣六枚（2枚）

原方五味，以水三升，煮取一升，去滓，分温三服。一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是术附并走皮中，逐水气未得除故耳。

现代用法：水煎服。

原书主治：伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。（痉湿暍病脉证第二）

医　案

痢后痛泻

患者女性，痢愈未久，转致溏泄，一日四五次，腹中时痛，痛则手足厥冷，呕吐清涎，曾进理中汤多剂未瘥。诊之，脉微细，舌白润，口不渴，小便清长，厥痛并存。今脉微厥痛，不仅病在太阴，亦且证兼少阴，其病由痢转泻，固为病变之良好机转，但泻利既久，脾胃已伤，脉微而厥，则肾阳亦复衰损。前服理中汤不应者，偏脾而遗肾耳。现以合治脾肾为宜：

白术15克　附子10克　炙甘草6克　生姜12克　大枣5枚。用以培补脾肾，温暖肾阳。服药4剂，手足厥回，痛泻俱止。惟肢倦神疲，饮食无味，再用益脾强胃之异功散加益智、山药、扁豆、砂仁诸品，同时美味调补，半月遂收全功。（赵守真：《治验回忆录》　人民卫生出版社　第1版　1962年）

评　议

白术附子汤即于桂枝附子汤中去桂枝之辛散，加白术之苦燥，合附子劲阳逐湿，于是并走皮中而逐水气，亦为因势利导之法。

案中患者痢后痛泻，日四五行，小便清长，腹痛肢冷，口不渴，脉微细，舌白润。脾肾阳虚，阴寒内盛，故以白术附子汤温补脾肾，以散水寒之气。服药后果然手足转温，痛泻俱止，再用五味异功散培补后天以善其后。

甘草附子汤证案

甘草附子汤方

甘草二两，炙（6克）　附子二枚，炮，去皮（6克）　白术二两

（6克） 桂枝四两，去皮（12克）

原方四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服，初服得微汗则解。能食汗出复烦者，服五合。恐一升多者，宜服六七合为妙。

现代用法：水煎服。

原书主治：风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。（痉湿暍病脉证第二）

医 案

肢节作痛

一妇人肢节作痛，不能转侧，恶见风寒，自汗盗汗，小便短少，虽夏亦不去衣，其脉浮紧，此风寒客于太阳经。用甘草附子汤，1剂而瘥。（薛己：《校注妇人良方》 上海卫生出版社 第1版 1957年11月）

风湿相搏

高汉章，得风湿病，遍身骨节疼痛，手不可触，近之则痛甚，微汗自出，小水不利。时当初夏，自汉返舟求治。见其身面手足俱有微肿，且天气颇热，尚重裘不脱，脉象颇大，而气不相续。其戚友满座，问是何症？予曰：此风湿为病。渠曰：凡驱风利湿之药，服之多矣，不惟无益，而反增重。答曰：夫风本外邪，当从表治，但尊体表虚，何敢发汗？又湿本内邪，须从里治，而尊体里虚，岂敢利水乎？当遵仲景法处甘草附子汤，1剂如神，服至3剂，诸款悉愈。可见古人之法，用之得当，灵应若此，学者可不求诸古哉！（谢映庐：《谢映庐医案》 上海科学技术出版社 第1版 1962年10月）

评 议

甘草附子汤乃助阳散湿之法，专治湿胜阳微之证。方中甘草补益

正气，附子温壮元阳，使阳气充足，则风湿易于外泄，又佐以桂枝祛风，白术燥湿，扶正祛邪，表里兼治。本方主证为“骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧”，故以甘草为君，取其缓急止痛，并能调和诸药，使全方缓和而持久地发挥药效。若不用甘草，祛邪太急，则风气去而湿不去，庸有济乎！

案一妇人风寒湿邪客于太阳经府，故肢节作痛，不能转侧，小便短少，脉来浮紧。而太阳之里即是少阴，少阴阳虚，卫气不固，故恶见风寒，自汗盗汗，虽夏日亦不去衣。经薛氏用甘草附子汤温阳散寒、祛风胜湿，药仅四味，但表里兼治，丝丝入扣，1剂而瘥，决非偶中。

案二风湿相搏，其症状与《金匮》条文所载基本相符，故亦用甘草附子汤取效。

现代常用本方治疗活动性风湿病。

白虎加人参汤证案

白虎加人参汤方

知母六两(18克)　石膏一斤，碎(50克)　甘草二两(6克)　粳米六合(20克)　人参三两(9克)

原方五味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：太阳中热者，暍是也，汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。（痉湿暍病脉证第二）

渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。（消渴小便利淋病脉证并治第十三）

医　　案

吐血

郑某，吐血盈碗，孟英脉之，右关洪滑，自汗口渴，稍一动摇，血即上溢，人皆虑其脱，意欲补之。孟英曰：如脱，唯我是问。与白虎汤加西洋参、大黄炭，1剂霍然。（王孟英：《王士雄医案》 上海科学技术出版社 第1版 1989年7月）

中消

张×，女，26岁。秋患中消症，消谷善饥，频频欲食，有时进食稍迟，即觉心中消热难忍，面部时觉烧热，初起每日约食十五六碗，以后日渐加重，每日非二十四五大碗不可。曾经多医治疗，月余未效。患者虽多食而形体消瘦，面有浮火，舌苔薄白，脉微带数。当用大剂白虎加人参汤，以怀山药代粳米加减以治之。

处方：怀山药30克 西党参12克 生石膏90克 肥知母9克 生甘草3克 海蛤壳12克 粉干葛9克。连服5剂，消证大减。原方再服10余剂而愈。并嘱其继服冬瓜饮多次以善其后。愈后五六年未见复发。（谢天心医案，录自《上海中医药杂志》5:28，1984）

暑厥

林××，女，38岁。夏月午睡后，昏不知人，身热肢厥，汗多，气粗如喘，不声不语，牙关微紧。舌苔黄燥，脉象洪大而芤。症属暑厥。暑为大热之邪，燔灼阳明，故见身热炽盛；暑热内蒸，迫津外泄，则多汗而气粗如喘；热郁气机，所以四肢反见厥冷；邪热内迫，扰于心神，正又不能胜邪，故神昏不语，脉见洪大而芤。治以清暑泄热，益气生津，投白虎加人参汤：

朝鲜白参 知母 粳米各15克 石膏30克 甘草9克。

服1剂后，脉静汗止，手足转温，神识清爽，频呼口渴，且欲冷饮，再投1剂而愈。（苏伯鳌医案，录自《浙江中医杂志》8:7，1965）

暑热伤阴

陈某，男，18岁。1974年7月15日初诊。

外感暑邪，身热气促，烦渴引饮，汗多，头痛见于前额，目前曾有鼻衄，牙龈肿痛。舌红，唇干，脉洪大。此暑热伤气烁阴，宜解暑热益津气。

药用：党参12克　北沙参9克　生石膏30克　知母9克　生甘草6克　天花粉9克　赤芍9克　鲜生地30克　粳米1小盅。3剂。

二诊：7月19日。气促已平，身热见低，牙宣龈痛，便艰，续拟泻胃火而益津。

药用：太子参9克　北沙参9克　知母6克　生甘草6克　生石膏12克　麦冬9克　淡竹叶9克　鲜生地30克　生大黄4.5克。3剂。（何任医案）

手术后发热

患者男性，64岁。1980年7月23日初诊。患者于月前行第三次膀胱肿瘤切除术。术后持续发热，经用各种抗生素都无法降下，请中医会诊。证见面红带垢，昏迷似睡，呼之能应，睁眼瞬时，即又合目。体温38℃，午后则高达39℃。时有汗出，口渴欲饮，经常泛恶，进食颇少，进多则吐出。舌红少苔，脉洪大，重按反弱。拟清阳明、益气阴，白虎加人参汤主之。

生石膏30克(先入)　知母15克　太子参15克　炒党参15克　粳米1撮　甘草6克　川石斛12克　北沙参15克　黄柏10克　丹皮10克。服3剂。

二诊：7月26日。家属告谓："药店无米，自加。余药均齐。"药后热稍减，出汗亦少，仍恶心，药汁多喝几口即被吐出，脉舌同前。续服原方3剂，生石膏加至60克，并嘱煎药时自加粳米1把。

三诊：7月29日。服药时不复吐出，呕恶大减，热势顿挫，午后仅37.5℃，已能起坐，食粥觉味，食后仍感不足，舌红退，白苔起，脉洪大之势消失。拟竹叶石膏汤出入：

淡竹叶12克　生石膏30克　知母12克　麦冬15克　炒党参20克　北沙参15克　太子参30克　姜半夏8克　甘草6克　粳米自加1撮　红枣5只。服5剂。药后身热退净，起床行动，出院回家调养。（张志民医案）

评　　议

尤在泾曰："中热亦即中暑，暍即暑之气也。"暑为阳邪，阳热炽盛，令人汗大出、身大热、口大渴。热盛汗出过多，耗气伤津，肌腠空疏，故见恶寒，与伤寒中风之恶寒迥然不同。故用白虎汤清热祛暑，加人参益气生津，乃暍病正治之法。

案一吐血，右关洪滑，此属阳明热盛，胃火上冲。又因血出过多，耗气伤津，故自汗口渴。章孟英主以白虎汤、大黄炭清阳明、降胃火，配合西洋参益气生津，终于力挽狂澜。

案二中消，亦属阳明热盛所致，经投白虎加人参汤（仿张锡纯法，以山药代粳米），配合海蛤壳、粉干葛生津止渴，确属清热救渴之良剂。

案三暑厥、案四暑热伤阴均属暍证，乃夏至以后之病。《素问·刺志论》曰："气虚身热，得之伤暑"，故均投白虎加人参汤而获愈。唯暑厥病重，用朝鲜白参；暑热伤阴病轻，用党参、北沙参、太子参之类便可。

案五患者膀胱肿瘤切除术后持续发热不退，面红带垢，昏迷似睡，汗出口渴，脉洪大，乃白虎汤证；然而进食颇少，食多则吐，脉虽洪大，重按反弱，属阳明胃家气阴不足，故加入党参、太子参、北沙参、石斛之属益气养阴。待热势下降，脉不洪大，改用竹叶石膏汤善后调治之。

现代常用本方治疗流感、肺炎、乙脑、中暑、热射病、小儿夏季热等引起的高热烦渴，以及糖尿病、尿崩症等。

一物瓜蒂汤证案

一物瓜蒂汤方

瓜蒂二十个（2克）

原方剉，以水一升，煮取五合，去滓，顿服。

现代用法：水煎服。

原书主治：太阳中暍，身热疼重而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂汤主之。（痉湿暍病脉证第二）

医　　案

太阳中暍

仲师于《金匮》出一物瓜蒂汤，历来注家，不知其效用，予治新北门永兴隆板箱店顾五郎亲试之。时甲子六月也，予甫临病者卧榻，病者默默不语，身重不能自转侧，诊其脉则微弱，证情略同太阳中暍，独多一呕吐。考其病因，始则饮高粱酒大醉，醉后口渴，继以井水浸香瓜五六枚，卒然晕倒。因念酒性外发，遏以凉水浸瓜，凉气内薄，湿乃并入肌腠，此与伤冷水，水行皮中正复相似，予乃使店友向市中取香瓜蒂40余枚，煎汤进之，入口不吐。须臾尽一瓯，再索再进，病者即沉沉睡，遍身微汗，迨醒而诸恙悉愈矣。（曹颖甫：《伤寒发微》　上海科学技术出版社　第1版　1959年5月）

厥证

大津布施町，净宗寺之妹，年20许，状如癫痫，卒倒不省人事，暂自苏而愈，年发四五次，自幼即有此病，百疗无效。予用瓜蒂末1.5克，以齑汁送下，吐黏痰1升余，其臭莫名，病顿愈，不复发。（汤本求真：《皇汉医学》引中神琴溪医案　上海中华书局　民国18年9月）

评 议

暑邪袭人，阳盛多火者，暑与火合，为汗出而渴；阴盛多湿者，暑与湿合，则“身热疼重而脉微弱”。是证多因盛暑贪图风凉，过食冷水，水气行于皮中，表为邪束，不得汗泄所致。一物瓜蒂汤苦以泄之，开郁宣阳，能散皮肤中水气，为太阳中暍之一大治法。

案一患者身重不能自转侧，脉微弱，符合一物瓜蒂汤之主证，对证下药，须臾，得微汗而愈。

案二女子，卒倒不省人事，状如癫痫，此属痰迷心窍，以虀汁送下瓜蒂末，酸苦涌泄，吐粘痰而愈。

瓜蒂苦寒有毒，能升能降。服用一物瓜蒂汤并非一定得吐，《本经》就记载其有“下水”之功，可以说明。案一患者服一物瓜蒂汤后不是得吐而是得汗，更可证明此说。欲服瓜蒂催吐，最好配合赤小豆、香豉、虀汁等。“酸苦涌泄为阴”，《内经》早有明训。纯苦则沉寒下降，涌吐之力反而减弱，学者宜细玩之。

又，瓜蒂气味纯阴，大损胃气，故胃弱者勿用，病后产后尤宜深戒之。

百合知母汤、栝楼牡蛎散证案

百合知母汤方

百合七枚，擘(30克)　知母三两，切(9克)

原方先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓；别以泉水二升，煎知母，取一升，去滓，后合和，煎取一升五合，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：百合病，发汗后者，百合知母汤主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

栝楼牡蛎散方

栝楼根　牡蛎(熬)，等分（各等分）

原方为细末，饮服方寸匕，日三服。

现代用法：为散剂，每服6克，日服三次，以米汤送下。

原书主治：百合病渴不差者，栝楼牡蛎散主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　　案

百合病

患者王××，女，13岁，学生。1960年4月15日在看解剖尸体时受惊吓，随后因要大便跌倒厕所内，经扶起抬到医院治疗。据代诉查无病，到家后颈项不能竖起，头向左右转动，不能说话，问其痛苦，亦不知答。曾用镇静剂2日无效，转来中医诊治。

患者脉浮数，舌赤无苔，无其他病状，当即从“百合病”处理。

百合7枚　知母4.5克。

服药1剂后，颈项已能竖起十分之七，问她痛苦亦稍知道一些，左右转动也减少，但仍不能说话。再服1剂，颈项已能竖起，不向左右转动，自称口干燥大渴。改用栝楼牡蛎散(栝楼根、牡蛎各9克)，服1剂痊愈。（吴才伦医案，录自《江西中医药》12：14，1960）

评　　议

仲景云：“百合病者，百脉一宗，悉致其病也。”人之百脉朝宗于肺，故百脉不可治，而可治其肺。百合病，若津液受伤，虚热较甚，可用百合知母汤清而润之。方中百合甘苦微寒，色白入肺，清热

补虚；知母苦寒，润燥生津，清热除烦。若“百合病，渴不差者”，热甚而津伤也，可用栝楼牡蛎散治疗。方中栝楼根甘寒，润肺清金，生津止渴；牡蛎咸寒，引热下行，不使上烁肺津也。如此则津生热降，渴证自解。

案中患者自惊吓后，颈项不能竖起，头向左右转动，不能说话，如有神灵所作，故断为百合病。根据其脉来浮数，舌赤无苔，说明津液受伤，虚热较甚，故选用百合知母汤治疗。服药2剂，诸症悉减，然口中干燥大渴，又改投栝楼牡蛎散生津液而清虚热，方证相符，收效颇捷。

百合鸡子汤证案

百合鸡子汤方

百合七枚擘(30克)　鸡子黄一枚(1枚)

原方先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓，内鸡子黄，搅匀，煎五分，温服。

现代用法：先煎百合，去滓，鸡子黄后入。

原书主治：百合病，吐之后者，用后方主之。(百合狐惑阴阳毒病证治第三)

医　　案

肝昏迷

患者王××，男，44岁。因肝炎后肝硬变合并克鲍二氏征，第二次出现腹水已9个月，于1970年9月4日入院。入院后经综合治疗，腹水消退，腹围减到71厘米。1971年1月15日因食冷餐引起急性胃炎，予禁食、输液治疗。1月21日患者性格改变，一反平日谨慎寡言

而为多言，渐渐啼哭不宁，不能辨认手指数目，精神错乱。考虑肝昏迷Ⅰ度。因心电图上有V波出现，血钾3.26mmol/L，补钾后，心电图恢复正常，血钾升到4.3mmol/L。同时用麸氨酸钠，每日23～46克，达12天之久，并用清营开窍、清热镇静之方。患者症状无改变，清晨好转，午后狂乱，用安定剂常不效，需耳尖放血，始能平静入眠，而精神错乱如故。考虑其舌红脉虚，神魂颠倒，乃从百合病论治。从2月1日起加用百合鸡子黄汤，每日1剂，每剂百合30克，鸡子黄1枚，煎服。2月2日患者意识有明显进步，因多次输入钠盐，腹水出现，加用氨苯喋啶每日200毫克，并继用百合鸡子黄汤。2月3日患者神智完全恢复正常，继用百合鸡子黄汤2剂后改服百合地黄汤（百合30克、生地15克），患者病情保持稳定。1971年3月21日出院时，精神良好，如常人行动，腹水征（－），肝功能试验基本正常。1972年6月与患者联系，情况保持良好。（山西省中医研究所肝病科医案，录自《新医药学杂志》2：13，1974）

评　议

仲景以百合鸡子汤治百合病误吐后中虚液亏者，必见虚烦不安，胃中不和等证，以百合鸡子汤清而补之，为用阴和阳之法。正如仲景所云："百合病，见于阳者，以阴法救之。"

本案肝昏迷Ⅰ度患者，曾用中西药治疗十余日无效，因其啼哭不宁，精神错乱，神魂颠倒，舌红脉虚，故改从百合病论治。据《日华子本草》记载：百合"安心，定胆，益志，养五脏，治癫邪啼泣，狂叫，惊悸"；鸡子"镇心，安五脏，止惊"。故本案患者服百合鸡子黄汤3剂，神志完全恢复正常，确有显效。说明仲景方虽然药简价廉，但只要方证相符，确能立起沉疴。

百合地黄汤证案

百合地黄汤方

百合七枚，擘(30克)　生地黄汁一升(60克)

原方以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓，内地黄汁，煎取一升五合，分温再服，中病勿更服，大便当如漆。

现代用法：先煎百合，去滓，地黄汁后入。

原书主治：百合病，不经吐下发汗，病形如初者，百合地黄汤主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　　案

热病余邪未清

李××，女，30岁，1971年12月20日初诊。患渗出性胸膜炎入院。现身热已退，胸痛渐除，唯头晕，全身乏力，月经多，夜寐不安，口苦，小便赤色，脉细数，舌质红，苔薄白，以清余邪为治。

野百合12克　生地黄12克　党参9克　车前子6克　茅根24克　卷心竹叶9克　甘草梢6克　天麦冬各9克　大小蓟各6克。3剂。

12月22日复诊：昨日胸透，谓积水已全消，小便色转黄，唯四肢乏力，头眩，咽干唇燥，苔腻口苦，脉微数，以益肺清解为续。

野百合12克　生地黄12克　薏仁12克　北沙参9克　冬瓜子12克　党参12克　白术9克　白茅根24克　茯苓12克　天麦冬各9克　卷心竹叶9克。3剂。

12月24日三诊：小便已清，夜寐尚欠安，脉微数，苔厚见于根部，口苦，以疏清为续。

野百合12克　生地黄12克　柴胡4.5克　白茅根24克　炒枣仁9克　柏子仁9克　神曲9克　藿香6克　佩兰9克　天麦冬各9克　卷心竹叶9克。4剂。（何任医案）

虚劳

刘先生，1941年2月24日初诊。痰红与鼻血均止，脉仍细软，舌裂未复，惟稍润而已，尚须继续养阴。

百合9克　大熟地9克　当归9克　怀山药9克　赤白芍各9克　麦冬6克去心　炒地榆12克　甘草6克　北沙参9克　生白芨4.5克　茜草炭9克　茯神9克　芦根30克，煎汤代水。

二诊：1941年2月28日。病已逐渐向愈，体气源源见佳，惟久病失血，阴分未充，致舌中裂如沟，可以继续养阴。

百合9克　大熟地12克　当归9克　赤芍9克　怀山药9克　北沙参9克　生白芨6克，打碎　花粉9克　生苡仁9克　芡实6克　芦根60克，煎汤代水。（张志民医案）

百合病

患者林××，男性，莆田籍，20余岁，职业农。患者于夏秋之际，患热性病如肠伤寒状，因家里没有直系亲属照顾，更兼经济困难，并未延医治疗，迁延月余，始得渐愈。愈后自能照常劳动，唯口渴不除，小溲仍赤，饮食无味。一日突然悲哭不休，继即精神错乱，胡言乱语，时发愤怒，撕破衣襟。有时欢笑，歌声清朗；有时默然不语，状似痴呆；有时辗转翻复，状如虚烦；有时神志清晰，似无病时。经过10余天大便闭，意识不清，脉数而虚，舌红津干。

治疗经过　第一次处方：百合18克　知母9克　生地黄24克　麦冬24克　玄参18克　滑石18克　竹叶9克　牡蛎15克　石决明12克　天花粉15克　玉竹9克　水煎2次，混合后分3次服，4小时1次，日服1剂，夜间因缺乏护理人员，故不服药。

另用鲜苇根、苡仁、天花粉等品煎水，稍加冰糖置于床侧，任其自饮。

第二天复诊时病减，口不甚渴，诊时对答清楚，但默默然呈无欲状态，意似疲劳，体温正常，脉搏数亦减。小便较长，还带赤，舌上

津回，大便未下。

第二次处方，照前方略有加减：百合15克　生地黄15克　玄参9克　麦冬15克　竹叶9克　玉竹9克　石决明9克　水煎，服法同前，连服3天。

第四天复诊。诸证均除，唯尚有微咳，食欲未复，大便仍闭。改用益胃汤加味。

第三次处方：沙参9克　麦冬15克　生地15克　玉竹6克　百合9克　石斛9克　水煎后加蜜30克，分2次服，服后自晚至早相继下结粪3次，完全痊愈。（林善星医案，录自《福建中医药》10：44，1958）

百合病得药剧吐利

曾××，男性，56岁，农民。患者神志恍惚多年，中西治疗不效。证现心慌不宁，劳动中情绪不定，欲动不能动，欲行不能行，心神涣散，情绪低落，烦躁易怒，寝寐不安，不耐劳力，遂整日钓鱼养病。唯口苦口渴，小便黄，舌质红赤少苔，脉弦略数。同时，遍身疮疹，甚似杨梅疮毒。问其故，乃偶遇打鱼人，吸其烟具后，遂遍身生疮，顽固不愈。据证审因，乃心肺阴伤，里热偏盛，为百合病之典型者。

方用：百合　生地黄　知母　滑石等味。服10剂后，诸证略减，唯疮疹如故。于原方加金银花以解疮毒。但1剂未已，翻胃呕吐，腹泻如水，再次来诊。审其所由，恐系银花伤其胃气，非百合病所宜，故再投原方，吐利即止，守方20多剂，不仅疮疹隐没而愈，诸证若失，恢复劳力，从事生产。（成都中医学院：《老中医医案选·第一集·彭履祥医案》　1977年12月　内部资料）

评　　议

百合地黄汤为百合病的正治方。仲景所谓“百合病，不经吐、下、发汗，病形如初”，即指“意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如

热无热，口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数”的百合病正局。这些临床证状，均为心肺阴虚内热所致。百合地黄汤用百合养肺阴而清气热，生地黄益心营而清血热，使阴复热退，百脉调和，病自可愈。若服药后大便如黑漆色，此为地黄本色，停药后即可消失，不必惊惧。百合为治疗百合病的专药，仲景以百合主治此病，即以百合名其病也。

案一患者热病后余邪未清，出现口苦、小便赤、脉细数、舌质红等主证，故用百合地黄汤加清热养阴药，其余则随证加入。因热邪散漫，其气游走不定，其病亦变幻不一，而口苦、小便赤、脉细数则其常也，盖病之所以为热者，必征于脉，见于口与便，有不可掩然者矣。此为诊断之所凭，亦是热病余邪用百合地黄汤的依据。

案二系虚劳患者，久病失血，阴分未充，亟须养阴清热，用百合地黄汤为主，辅佐滋阴清热养血止血之品而获效。

案三患者的主证亦与《金匮》百合病基本相符，故用百合地黄汤，并与百合知母汤、百合滑石散、栝楼牡蛎散三方合用。该患者因便闭十余天，故又加玄参、麦冬、白蜜等滋阴增液之品，以补药之体作泻药之用，俾肠中结粪得以下行而告愈。

案四百合病，投仲景百合病方加银花而致吐利甚剧，即去银花，吐利止而诸证愈。说明仲景所云：“得药则剧吐利”，确有其临床实践的根据。亦说明了辨证论治与专方专药相结合，疗效更会大大提高。

百合洗方证案

百合洗方

原方以百合一升，以水一斗，渍之一宿，以洗身，洗已，食煮饼，勿以盐豉也。

现代用法：取百合120克，加水煎，取水洗浴。

原书主治：百合病1月不解，变成渴者，百合洗方主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　　案

燥渴

华某，女，5岁。1961年秋患发热下利，住县医院治疗，诊为中毒性菌痢。经治旬余，壮热不退，下利红白，日夜无度，病情危笃，转延中医治疗。证见高热神萎，昏昏欲愦，双目露睛，数日未食，口干思饮，唇舌鲜红乏津。舌苔黄，脉细弱而数。胡老谓："此利属肠，然治应责诸肺。盖肺热则阴亏，其气不降而失治节之权。肠为热灼，则失传化之职，故利下不止，高热不退。"遂疏《金匮要略》之百合知母汤加沙参、山药、莲子、银花、桑叶、花粉为方。方中百合重用至30克，嘱服2剂，以观进退。药后下利锐减，热势亦退，嘱守原方再进2剂，遂利止热退，余证亦相继好转而出院。讵知2天后，忽出现燥渴不已，饮水无度，复求先生为治。先生认为此乃气阴大伤，余热未净，无须惊骇。处以独味百合120克，令煎水俟温洗浴。仅洗1次，口渴大减，再洗渴止而瘳。（胡翘武医案，录自《中国医药学报》4：39，1987）

评　　议

久病肺热阴亏而作渴。单用百合渍水外洗者，以皮毛为肺之合，洗其外，即可以通其内也。务使肺热清泄，阴津自复，渴自止矣。土能生金，若洗后食以不加盐豉的淡煮饼，可以益胃生津。勿以盐豉，恐咸味耗津而增渴。

案中患儿热利之后出现燥渴不已，饮水无度的现象，属利后气阴大伤，余热未净，经用百合洗方治疗后渴止病愈，足以证实洗其外可以通其内的道理。不必拘于百合病也。

百合滑石散证案

百合滑石散方

百合一两，炙（3克） 滑石三两（9克）

原方为散，饮服方寸匕，日三服，当微利者止服，热则除。

现代用法：为散剂，每服6克，日服3次，以小便微利为度。

原书主治：百合病，变发热者，百合滑石散主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　　案

百合病

患者林××，女性，30余岁，籍贯莆田，职业农，于暑期内患热性病20余天，初经西医治疗已热退病除，但觉神疲无力，精神倦怠，数日后渐觉精神冲动，兴奋知觉过敏，对事怀疑，对人恐惧，常误解人语，口渴，小便短赤，大便闭结，头痛，心悸不宁，视力不清，喜静畏烦，食欲不振，饮食无味，日渐加剧，甚至自笑自语，时歌时泣。有时语言行动自若如常人。检查身无寒热（37.3℃），脉数而软（五至余），唇焦舌红，津液缺乏，营养不良，精神憔悴，卧床不起。

治疗经过　第一次处方：百合15克　滑石18克　生地24克　玉竹9克　寸冬15克　石决明9克　苡仁15克。用水连煎2次，混合后分3次服，每3小时1次，每昼夜连服2剂。另以苡仁、苇根、天花粉等药煎汤代饮频服。初时拒绝服药，家人强与之，第一次服药后数分钟即吐出，后俟其口渴索饮时给药，遂不吐。次日复诊神志已清，小便亦长，诸证均减退。照方再服1日，大便亦通，诸病均除，唯食欲

不振，倦怠嗜卧。仍照方去生地、滑石、石决明，各药分量亦减轻，再加生谷芽、怀山药，每日1剂，连服3日，已能下床行走。并嘱再用地瓜粉、百合粉，牛乳等清凉滋养之品为调养饮料，很快恢复健康。（林善星医案，录自《福建中医药》10：43，1958）

评　　议

仲景以百合滑石散治百合病变发热者。百合病本不发热，今变发热，为邪聚于里的征象。百合滑石散中滑石剂量3倍于百合，取百合养阴清热，滑石甘寒滑利，引热下行。但使服后小便微利，则热从小便去也。根据本方，以药测证，患者必有小便赤涩等症状存焉。

本案患者精神冲动，知觉过敏，对事怀疑，对人恐惧，自笑自语，时歌时泣，虽无寒热，但小便短赤，脉数而软。故投百合滑石散合百合地黄汤加味养阴清热利尿。复诊神志已清，小便亦长，诸证悉减，因食欲不振，故去滋阴碍胃之生地、滑石、石决明，加甘淡养胃之怀山药、生谷芽。宗《素问·五常政大论》“无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之”的治疗方法，再结合饮食调养，迅速康复。

甘草泻心汤证案

甘草泻心汤方

甘草四两（12克）　黄芩　人参　干姜各三两（各9克）　黄连一两（3克）　大枣十二枚（4枚）　半夏半升（9克）

原方七味，水一斗，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，起卧不安。蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，蚀于上部则声喝（一作嗄），甘草泻心汤主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　　案

狐惑（白塞氏综合征）

例1　姜××，女，34岁。1979年4月28日初诊。唇及口腔出现瘰疹及溃疡，亦见于外阴部。某医院西医诊断为白塞氏综合征。大便较干，舌上红瘰，以经行时更甚。证类狐惑，治宜清解。

生甘草9克　黄连3克　黄芩6克　忍冬花9克　连翘9克　当归6克　赤白芍各6克　淡竹叶6克。5剂。

二诊：5月3日。口唇、外阴部瘰疹及溃疡，药后有所好转，以清解为续。

生甘草9克　黄连3克　黄芩6克　忍冬花12克　连翘9克　当归6克　赤白芍各6克　生山栀9克　淡竹叶6克　川柏9克。7剂。

三诊：5月10日。狐惑经用甘草泻心法后，溃疡未见再发，惟舌上红瘰而已，原方加减。

生甘草12克　黄连3克　黄芩9克　龙胆草3克　忍冬花12克　当归6克　赤白芍各6克　连翘9克　生山栀9克　黄柏9克　薏米仁9克。7剂。

四诊：5月17日。前方加珍珠粉外用。7剂后，溃疡未再复发，舌上红瘰亦除。（何任医案）

例2　文君，1940年3月12日初诊。病已经年，肛门作痒，喉间不舒，声嘶，此《金匮》所谓狐惑病也。宜甘草泻心汤，外用雄黄熏之。

生甘草12克　黄连9克　黄芩9克　潞党参12克　干姜9克　姜半夏12克　红枣12枚，擘

二诊：1940年3月19日。服甘草泻心汤，诸证松减，肛门之痒大

退，睡眠甚佳，胃纳亦好，下粪为黑色，此为内毒去路，可与原方继进。

生甘草12克　黄连9克　黄芩9克　潞党参12克　干姜9克　姜半夏12克　红枣12枚　生苡仁15克　桃仁12克　大小蓟各12克。（张志民医案）

评　议

徐忠可曰："蚀于喉为惑，谓热淫于上，如惑乱之气感而生蜮；蚀于阴为狐，谓热淫于下，柔害而幽隐，如狐性之阴也。"尤在泾则曰："使人惑乱而狐疑，故名曰狐惑。"二说均通，可以合参。然分析狐惑之病源，总不出湿热停滞，气血瘀浊所致。故仲景用甘草泻心汤方，使中气健运而湿热自化，瘀浊自祛。正如已故金寿山教授所谓："甘草泻心汤治狐惑，乃上下交病治其中也"。此方重用甘草清热解毒，为君药；黄芩、黄连清热燥湿解毒为臣药；佐以人参扶正，干姜、半夏燥湿；使以大枣健脾运而调诸药。合而用之，共奏清热解毒、燥湿和中之效。

例1患者嘴唇、口腔、外阴均现糜疹溃疡，其临床表现与《金匮》狐惑病颇相类似，为湿热内蕴，上蒸下注所致。故投甘草泻心汤去干姜、半夏之辛温，人参、大枣之甘温，加忍冬花、连翘、竹叶之清热，当归、赤白芍之和血。药后有所好转，再以前方加清热（生山栀）祛湿（川柏、米仁）之品而获效。

例2患者热淫于上故声嘶，热淫于下则肛痒，故内服甘草泻心汤原方，配合外用雄黄熏法，从而使邪毒有所出路。亦说明内外兼治方法古已有之，今人不过再作进一步的验证加以发扬罢了。

现代常用本方治疗慢性胃肠炎、口腔糜烂、白赛氏综合征、神经官能症等。

苦参汤证案

苦参汤方

苦参一升（30克）

原方水一斗，煎取七升，去滓，熏洗，日三。

现代用法：水煎，去滓，熏洗下部，每日三次。

原书主治：蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　　案

外阴搔痒（滴虫性阴道炎）

梁××，女，35岁。患白带下注3年之久，近1年来加重，并发外阴搔痒难忍。经妇科检查，诊断为“滴虫性阴道炎”。经用“灭滴灵”等治疗2个疗程，效果不明显。后用苦参汤熏，每晚熏1小时，兼服清热利湿之中药，2周后，带净痒止。又经妇科数次检查，阴道未见滴虫，而且炎症也愈。（赵明锐：《经方发挥》　山西人民出版社　第1版　1982年9月）

评　　议

仲景所谓“蚀于下部”，是单指前阴腐蚀溃烂而言。以苦参汤熏洗前阴，取其味苦性寒，功擅清热燥湿杀虫，外用熏之洗之，就其近而治之耳。

苦参汤除了能治疗狐惑症之蚀于下部者，并可治疗妇女因湿热蕴毒所致的带下及外阴搔痒症。本案患者患白带下注3年之久，近年来并

发外阴搔痒难忍，经用苦参汤熏外阴2周，竟获带净痒止之效。足证苦参确为清热燥湿杀虫之妙品。

雄黄熏方证案

雄黄熏方

雄黄（适量）

原方一味为末，筒瓦二枚合之烧，向肛熏之。

现代用法：将雄黄粉末，置于瓦罐中点燃，熏肛。

原书主治：蚀于肛者，雄黄熏之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　案

狐惑

焦××，女，41岁，干部。1962年6月初诊。患者于20年前因在狱中居处潮湿得病，发冷发烧，关节疼痛，目赤，视物不清，皮肤起有大小不等之硬斑，口腔、前阴、肛门均见溃疡。20年来，时轻时重，缠绵不愈。近来月经先期，色紫有块，有黄白带，五心烦热，失眠，咽干、声嗄，手足指趾硬斑，日久已呈角化。肛门周围及直肠溃疡严重，不能正坐，口腔粘膜及舌面也有溃疡，满舌白如粉霜，大便干结，小溲短黄，脉滑数。诊断为狐惑病，即予治惑丸、甘草泻心汤加减内服，苦参煎水熏洗前阴，并以雄黄粉熏肛。肛门熏后，见有蕈状物突出肛外，奇痒难忍，用苦参汤洗涤后，渐即收回。服药期间，大便排出恶臭粘液多量，阴道也有多量带状浊液排出，病情日有起色，四肢角化硬斑亦渐消失。治疗4个月后，诸证消失，经停药观察1年余，未见复发。（王子和医案，录自《中医杂志》11：10，1963）

评　议

狐惑病蚀于肛者，当以烧雄黄末熏之。盖雄黄辛温，为燥湿解毒杀虫之要药。

本案患者证见目赤，视物不清，口腔、前阴、肛门溃疡，咽干，声嗄，完全符合《金匮》狐惑病之主证。故除了内服治惑丸［王氏自拟验方：槐实、苦参各60克，芦荟30克，干漆（炒令烟尽）0.18克，广木香、桃仁（炒微黄）各60克，青葙子、明雄黄（飞），广犀角各30克。上九味，共研极细末，水泛为小丸，滑石为衣，每服3～6克，每日2～3次］、甘草泻心汤加减外，并以苦参煎水熏洗前阴，雄黄方熏肛。然而，雄黄一般不易燃着，须用艾叶作团，将雄黄粉撒于其上，待其燃着后，用一铁筒将火罩住，令患者蹲坐其上，针对肛门溃疡处熏之。但熏前须将肛门洗净，熏后亦须保持局部清洁，每日熏三四次即可。本案治疗的特点是古今方剂并用、内服外治结合，确有一定的参考价值。

赤小豆当归散证案

赤小豆当归散方

赤小豆三升，浸令芽出，曝干（30克）　当归三两（9克）

原方二味，杵为散，浆水服方寸匕，日三服。

现代用法：作散剂，每服6克，日服三次，温水送下。亦可作汤剂，水煎服。

原书主治：病者脉数，无热微烦，默默但欲卧，汗出。初得之三四日，目赤如鸠眼，七八日目四眦黑，若能食者，脓已成也，赤小豆当归散主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。（惊悸吐衄下

血胸满瘀血病脉证并治第十六》

医　案

肝痈

毛××，男，50岁。昌化人。

气滞血瘀，肝络失疏，右胁下胀痛，按之更甚，难以转侧，身热口渴，不时索饮，烦躁不宁，近日来胃纳反而转佳，恐脓已成矣。脉象滑数，舌苔薄黄。拟予化瘀排脓。

赤小豆30克（包）　酒炒归尾9克　酒炒赤芍6克　桃仁4.5克（杵）　制军4.5克　五灵脂9克（包）　半枝莲12克　蒲公英15克　银花9克　净乳香4.5克　净没药4.5克　另吞小金丹1粒。

二诊：肝痈已成化脓之候，身热未退，胁部痛势依然，仍难转侧。继宗前法。

赤小豆30克（包）　酒炒归尾9克　酒炒赤芍6克　桃仁4.5克（杵）　制军4.5克　蒲公英15克　炒蒲黄9克　银花9克　五灵脂12克（包）　败酱草15克　半枝莲15克　净乳香4.5克　净没药4.5克　另吞小金丹1粒。

三诊：两进化瘀排脓之剂，便下黑秽甚多，热势顿减，胁部胀疼渐缓，且能转侧安卧。脓去积瘀未净，原法继进。

前方去五灵脂，加粉丹皮4.5克续服。（浙江省卫生厅名中医医案整理小组：《叶熙春医案》　人民卫生出版社　第1版　1965年9月）

瘾疹

周××，女，50岁。患者周身风疹搔痒已4月余，时好时发。诊时见周身风疹，搔痒难受，活动则剧痒，虽寒冬腊月而喜用冷水淋浴，过后又搔痒不止，饮食、大便均正常，小便色赤，舌红苔薄而黄，脉浮有力。此属风热瘾疹，拟清热解毒，凉血散血之法。

方用赤小豆当归散加味：赤小豆30克　当归15克　连翘10克　土茯苓　忍冬藤　生地各20克。3剂后，证状大有好转，风疹基本消失，再进3剂，嘱其禁酒及辛香燥热之，至品今已2月余未复发。

（匡民华医案，录自《江西中医药》3：55，1984）

评　　议

赤小豆当归散主治血分湿热蕴毒之病，乃活血败脓、除湿清热之剂。

案一肝痈，乃由肝家气滞血瘀，郁热成痈。故患者右胁下胀痛拒按，难以转侧，身热烦躁，口渴欲饮。以其脉象滑数，舌苔薄黄，知内有积热；肝热蓄而不去，成痈化脓。叶老指出："近日来胃纳反而转佳，恐脓已成。"夫肝之与胃，关系最为密切，肝热影响于胃，胃气不清，不欲饮食；而今肝脏毒血已结成脓，胃热并之于肝，胃气无扰，则能食也。急以赤小豆当归散加味，清肝凉血，化瘀排脓。使便下黑秽之物，则脓血自去，内痈自消。

案二风热瘾疹，投以赤小豆当归散凉血散血，加忍冬藤、连翘疏风清热，生地凉血，土茯苓解毒。用药少而精要，宜乎应手取效。

现代常用本方加味治疗肝脓疡、荨麻疹、痔疮出血等，辨证属血分湿热蕴毒者。

升麻鳖甲汤证案

升麻鳖甲汤方

升麻二两（6克）　当归一两（3克）　蜀椒炒去汗，一两（3克）　甘草二两（6克）　鳖甲手指大一片，炙（3克）　雄黄半两，研（1.5克）

原方六味，以水四升，煮取一升，顿服之，老小再服，取汗。

现代用法：水煎服。

原书主治：阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血。五

日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。

阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。（百合狐惑阴阳毒病证治第三）

医　　案

紫癜（血小板减少性紫癜）

例1　陆××，女，35岁，农民，1972年2月14日初诊。生育过多，子宫脱垂，月经如崩已久，周身皮肤有青紫块，面色青灰，咽痛时作，龈血鼻衄，身软肢酸，脉弱舌淡，宜先益血（当地医院诊断为血小板减少性紫癜）。

升麻3克　炙鳖甲30克　炒当归9克　甘草4.5克　干地黄30克　玄参15克　黄芪9克　仙鹤草30克　艾叶3克　赤白芍各6克　炒阿胶珠12克　归脾丸60克（包煎）。7剂。

3月18日复诊：上方服7剂后，月经来时量较前为少。又续服7剂，咽痛、衄血已解，宫脱亦减轻，自感“有气力得多”，脉平，舌色转正，以丸剂缓进，以期巩固。黑归脾丸1000克（每日服3次，每次12克），十灰丸500克（每日临睡前服9克）连服2个月。（何任医案）

例2　江××，女，54岁。月经仍有来潮，但1年多来先后无定，来时淋沥甚则崩漏，经期每每持续10余天，于1972年春发生过鼻衄、齿衄2次，继而发现皮下出血，以四肢为多，躯干较少，小如钉帽，大如银元。经西医诊断为血小板减少性紫癜，先后采用中西药物治疗3个多月，疗效不显，紫癜反复出现。来我院就诊时，患者皮下多处出血，两大腿内侧紫斑更甚，右侧一处斑块约半手掌大，色泽青紫而皮质硬。主诉：头眩心悸，经常失眠，腰酸如折，四肢酸楚，甚则抽筋。观其面色白而无华，舌质淡而胖润，脉象细弱，诊为虚性紫斑。拟方升麻鳖甲汤加味：

当归　升麻　鳖甲　炙甘草　白芍　熟地　阿胶　丹皮。服2剂

后，患者感觉证情好转，自己照前方再服2剂。数天后复诊，右大腿内侧最大紫斑已软化消退一半，诸证也明显好转，但脉象仍沉弱。按上方去丹皮加参、术出入数剂，治疗半月，紫癜消沉，经血比前大减，经期明显缩短，皮下仅见针尖大血点少许，头眩心悸亦减，夜能入睡，腰肢酸楚好转，脉象较前有力。为调其善后，宗上方合归脾丸加减化裁制蜜丸一服。

处方：当归　升麻　鳖甲　炙甘草　党参　北芪　白术　茯苓　枣仁　圆肉　龟版　女贞子　阿胶。后经多次追踪观察，紫癜未见复发，月经正常，已照常参加劳动。（刘树鉴医案，录自《新中医》4：37，1973）

评　议

阴阳毒所指的阴阳，非指表里，非指虚实，亦非极热极寒之谓，乃因患者有面赤斑斑如锦文等证，故称阳毒；有面目青等证，故称阴毒。两病同出一源，为疫毒之气蕴于血脉。所谓毒者，邪气蕴蓄不解之谓也。故阴阳毒之治法，总以解毒行血为主。升麻鳖甲汤方中重用升麻，近人多以为升提之品，而《本经》谓其"主解百毒"，合鳖甲直入阴分逐瘀行血，甘草、雄黄解毒，当归活血，椒性善下，引上壅之热下行，故为治阴阳毒之主方也。仲景所谓阴阳毒五日可治，七日不可治，乃是指出早期治疗的重要意义，不必拘泥。

例1患者证见面色青灰，咽喉作痛，皮肤青紫，身软肢酸，故仿《金匮》阴毒治法，用升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒，加玄参、仙鹤草。且因子宫脱垂，用升麻又能升阳举陷，更为适宜；患者脉弱舌淡，气血已虚，故配合胶艾四物汤、当归补血汤、归脾丸。服药14剂后，诸证渐除，脉舌亦转正常。

例2患者已届经绝之期，1年多经来淋沥甚则崩漏。既经失血于前，又现紫斑于后，且舌淡胖润，脉象细弱，故诊为虚性紫斑，投升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒、加熟地、白芍、阿胶、丹皮。复诊紫斑好转，脉仍沉弱，故去凉血之丹皮，加补气之参、术。善后以本方合归

脾汤制成蜜丸，缓缓调治。以上二案，用药增损适度，堪称善治者也，均去雄黄、蜀椒者，以其气血虚损，不得再用峻猛之品重伤其正气。

现代常用本方治疗血小板减少性紫癜。

鳖甲煎丸证案

鳖甲煎丸方

鳖甲十二分，炙（9克） 乌扇三分，烧（2.25克） 黄芩三分（2.25克） 柴胡六分（4.5克） 鼠妇三分，熬（2.25克） 干姜三分（2.25克） 大黄三分（2.25克） 芍药五分（3.75克） 桂枝三分（2.25克） 葶苈一分，熬（0.75克） 石苇三分，去毛（2.25克） 厚朴三分（2.25克） 牡丹五分，去心（3.75克） 瞿麦二分（1.5克） 紫葳三分（2.25克） 半夏一分（0.75克） 人参一分（0.75克） 䗪虫五分，熬（3.75克） 阿胶三分，炙（2.25克） 蜂窠四分，炙（3克） 赤硝十二分（9克） 蜣螂六分，熬（4.5克） 桃仁二分（1.5克）

原方二十三味，为末，取煅灶下灰一斗，清酒一斛五斗，浸灰，候酒尽一半，着鳖甲于中，煮令泛烂如胶漆，绞取汁，内诸药，煎为丸，如梧子大，空心服七丸，日三服。

现代用法：用黄酒适量，先煎鳖甲取汁，余药共研末，与药汁共煎为小丸，如梧桐子大，空腹每服3～6克，日服三次，温开水送下。

原书主治：病疟，以月一日发，当以十五日愈；设不差，当月尽解，如其不差，当云何？师曰：“此结为症瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。”（疟病脉证并治第四）

医 案

疟母（脾肿大）

例1　王××，男，47岁，住绍兴柯桥，1971年9月24日初诊。年前患疟疾，反复发作，寒多热少，为时已久，胁下痞硬。当地医院诊为疟久引起脾脏肿大，神色欠佳，面亦不华，宜益气血而散疟母。

鳖甲煎丸9克(分吞)　党参12克　制首乌15克　当归9克　鸡血藤9克　酒炒常山6克　生黄芪9克　川朴4.5克　草果6克　煨生姜2片。5剂。

5剂以后，又照方服10剂，疟除，体力有所恢复。以后即单服鳖甲煎丸以消脾肿。（何任医案）

例2　郭××，女，52岁。脾肿大四五年，五年前曾患定期发寒热，经县医院诊断为疟疾，运用各种抗疟疗法治疗证状缓解，而遗留经常发低热。半年后，经医生检查，发现脾脏肿大2～3厘米，给予各种对证疗法，效果不佳，脾脏继续肿大。近1年来逐渐消瘦，贫血，不规则发热，腹胀如釜，胀痛绵绵，午后更甚。食欲不振，消化迟滞，胸满气促，脾大至肋下10厘米，肝未触及，下肢浮肿，脉数而弱，舌胖有齿印。据此脉证，属《金匮》所载之疟母，试以鳖甲煎丸治之。

鳖甲120克　黄芩30克　柴胡60克　鼠妇（即地虱）30克　干姜30克　大黄30克　芍药45克　桂枝30克　葶苈15克　厚朴30克　丹皮45克　瞿麦15克　凌霄花30克　半夏15克　人参15克　䗪虫60克　阿胶30克　蜂房(炙)45克　芒硝90克　蜣螂60克　桃仁15克　射干20克。　以上诸药，蜜制为丸，每丸重10克，日服2丸。

服完1剂后，各种证状有不同程度的好转，下肢浮肿消失。此后又服1剂，诸证悉平，脾脏继续缩小，至肋下有6厘米，各种自觉证状均消失，故不足为患。遂停药，自己调养。（赵明锐：《经方发挥》　山西人民出版社　第1版　1982年9月）

评　议

古称疟母，即现今脾脏肿大之谓。疟母之形成，大多由于疟疾日久不愈，反复发作，正气日衰，疟邪假血依痰，结为症瘕，处于胁下，故宜“急治之”。鳖甲煎丸方中重用鳖甲为君药，取其软坚散结以消疟母，且能扶正；辅以䗪虫、桃仁、大黄、牡丹、芍药、赤硝、蜣螂、鼠妇、紫葳以破血消瘀，厚朴、半夏、葶苈、乌扇、蜂窠、瞿麦、石苇以理气通利；佐以人参、阿胶调和气血，干姜、黄芩止其寒热，柴胡、桂枝和解表里，益以灶灰消导、清酒行血，用丸代煎，徐消症瘕，而为消瘀理气、寒热并用、攻补兼施的大方。本方虽消瘀理气而不嫌其峻，一日三服而不嫌其急。且不独专治疟母，某些症瘕，亦可选用。正如王孟英在《温热经纬》鳖甲煎丸方论后云：“有形症瘕，按之不移者，即非疟母，亦可借以缓消”，但本方虽有扶正之药，仍以驱邪为主，久病体弱者，可与补益剂合用，其效相得益彰。

例1患者久疟不愈，气血两虚，顽痰夹瘀血食积，积于胁下，致成疟母。在用鳖甲煎丸缓消疟母的同时，配合张景岳何人饮加味扶正截疟，收到较好的疗效。

例2亦为疟母，采用鳖甲煎丸原方比例配制成蜜丸，服药2剂，患者脾脏肿大从肋下10厘米缩小到肋下6厘米，各种自觉证状亦均消失。说明临床运用《金匮》方，按照原方比例遣方用药，确实行之有效，有其科学性。

现代多以本方治疗疟疾引起的脾脏肿大，以及晚期血吸虫病所致的肝脾肿大，肝硬化腹水、肝癌等。

白虎加桂枝汤证案

白虎加桂枝汤方

知母六两(18克) 石膏一斤(50克) 甘草二两，炙(6克) 粳米二合(15克) 桂枝三两，去皮(9克)

原方锉，每五钱，水一盏半，煎至八分，去滓，温服，汗出愈。

现代用法水煎服。

原书主治：温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。(疟病脉证并治第四)

医　案

暑疟

杨国梁，年45岁。因暑热内伏，被新凉外触而发。其疟先寒后热，每日一发，寒少热多，口渴心烦，汗多气粗，病名暑疟。脉象洪数，右部尤甚，舌苔黄腻。此由暑热内蕴阳明，新感逗引而外泄也。治宜急清暑热，以顾津液，延恐津液干枯，变证百出，势已燎原，非辛凉重剂不能见效，拟桂枝白虎汤加味。

处方：桂枝0.9克 生石膏30克(研细) 知母12克 银花9克 连翘9克 天花粉9克 生甘草1.5克 生粳米1撮。1剂知，2剂效，3剂愈。(何廉臣：《重印全国名医验案类编·丁佑之医案》 上海科学技术出版社 第1版 1982年7月)

温疟

友人裴某之第三女患疟，某医投以柴胡剂2剂，不愈。余诊其脉洪滑，询之月经正常，未怀孕。每日下午发作时，热多寒少，汗大出，恶风，烦渴喜饮。思此是"温疟"，脉洪滑，烦渴喜饮，是白虎

汤证；汗出恶风，是桂枝汤证。即书白虎加桂枝汤：

生石膏48克　知母18克　炙甘草6克　粳米18克　桂枝9克，清水4盅，煮米熟汤成，温服。1剂病愈大半，2剂疟不复作。足见迷信柴胡或其他疟疾特效药而不知灵活以掌握之者，殊有失中医辨证施治之规律。（中医研究院：《岳美中医案集》　人民卫生出版社　第1版　1978年7月）

热痹

朱××，男，32岁，农民。1970年12月24日初诊。患者两膝关节红肿疼痛，按之灼热，行走不便，时发时止。自诉每晚睡觉时常将两膝露出于被之外，感觉得凉稍舒。脉洪，舌质红苔薄黄。此属热痹，白虎加桂枝汤主之。

处方：嫩桂枝6克　生石膏15克　肥知母6克　天花粉12克　生甘草4.5克　细生地18克　忍冬藤18克　桑枝18克　怀牛膝12克。3剂。

12月26日复诊：热痹，经服白虎加桂枝汤后，两膝关节红肿疼痛悉减。脉洪，舌质红苔薄黄，拟再进原意。

处方：前方加鳖甲15克。3剂。

患者服药后，两膝关节红肿疼痛完全消失，随访4年未见复发。（连建伟医案）

评　议

仲景以白虎加桂枝汤主治温疟，以其“身无寒但热”，为里热炽盛，“时呕”，为热伤胃气，故用白虎汤清热生津以止呕逆；又以其“骨节疼烦”，为夹有表寒，故加入桂枝以解表邪。可见白虎加桂枝汤证为七分阳明三分太阳。

案一暑疟，系暑热内伏阳明，复被新凉逗引而发。表为寒束，则热无外泄之机，势必愈炽，故其疟发寒少热多，口渴心烦，汗多气粗，脉洪数，苔黄腻。惟有用白虎汤加银、翘、花粉以清内伏之热，同时略加桂枝以祛外来之寒。此时若但用白虎以清热，则表寒愈甚；但

用桂枝以解表，则内热益炽，终不免坏病之变；故为白虎、桂枝必须合用而不可分离者也。

案二温疟，在辨证时，岳老抓住“脉洪滑，烦渴喜饮，是白虎汤证；汗出恶风，是桂枝汤证”，毅然投白虎加桂枝汤原方，2剂而愈。说明抓住主证是辨证论治的关键所在。

案三热痹，两膝关节红肿热痛，主方用白虎汤寒凉清热，加桂枝和营血以利关节。患者舌质红苔薄黄，为热痹耗伤阴津，故加生地、花粉养阴生津；痹证则经络闭阻不通，再加忍冬藤、桑枝疏通经络；其病在膝，故加怀牛膝引药下行。复诊虽诸证悉减，但仍脉洪，舌质红苔薄黄，此炉烟虽熄，灰中有火，故仍以原方为基础，加鳖甲者，以其能除骨热也。

现代多以本方治疗疟疾、活动性风湿性关节炎等。

蜀漆散证案

蜀漆散方

蜀漆，洗去腥　云母，烧二日夜　龙骨等分（各等分）

原方三味，杵为散，未发前以浆水服半钱，温疟加蜀漆半分，临发时服一钱匕。

现代用法：作散剂，于疟疾发作前2小时用温水送服1.5克。

原书主治：疟多寒者，名曰牝疟，蜀漆散主之。（疟病脉证并治第四）

医　案

牝疟

徐师母，寒多热少，此名牝疟。舌淡白，脉沉迟，痰阻阳位所

致，下血亦是阳陷也。秽浊蟠踞于中，正气散失于外，变端多矣。其根在寒湿，方拟蜀漆散。

炒蜀漆9克　生龙骨9克　淡附子3克　生姜6克　茯苓9克。（浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》　人民卫生出版社　第1版　1986年3月）

评　议

吴崑《医方考》云："牝，阴也，无阳之名，故多寒为牝疟。"牝疟多寒，乃阳气为痰饮所遏，不能外出肌表所致，所谓"无痰不作疟"也。蜀漆即常山幼苗，能吐疟痰，痰去则阳伸而寒愈。云母、龙骨既能治疟（《长沙药解》：云母"泄湿行痰，故治牝疟"；《纲目》：龙骨"止阴疟"），又能收敛神气（《本经》：云母"除邪气、安五脏"；《别录》：龙骨"养精神、定魂魄"），不使蜀漆上越过猛致伤神气。然而服用本方，必须在发作前2小时许，过早过晚，均难获效。所以仲景提出"未发前"服药。这是临床经验的总结。

本案牝疟，"痰阻阳位"，说明疟痰内伏于心。故用蜀漆吐疟痰，龙骨镇心神，合附子温阳散寒，茯苓安神化痰，生姜祛痰以通神明。范氏组方严谨，故对牝疟"舌淡白，脉沉迟"者，必有一定的疗效。

侯氏黑散证案

侯氏黑散方

菊花四十分(30克)　白术十分(7.5克)　细辛三分(2.25克)　茯苓三分(2.25克)　牡蛎三分(2.25克)　桔梗八分(6克)　防风十分(7.5克)　人参三分(2.25克)　矾石三分(2.25克)　黄芩五分(3.75克)

当归三分(2.25克) 干姜三分(2.25克) 芎䓖三分(2.25克) 桂枝三分(2.25克)

原方十四味，杵为散，酒服方寸匕，日一服。初服二十日，温酒调服，禁一切鱼肉大蒜，常宜冷食，六十日止，即药积在腹中不下也。热食即下矣，冷食自能助药力。

现代用法：作散剂，每服3克，用黄酒送下。每日1次。

原书主治：治大风，四肢烦重，心中恶寒不足者。（中风历节病脉证并治第五）

中风

孙××，男，70岁，通渭县人。1950年4月6日初诊。患者于晨起时发现左半身瘫痪，但语言仍清晰，神志清楚，伴有发热恶寒。舌红苔薄白，脉浮。辨证为半身不遂的中风证。先以小续命汤解其外候，而后用本方治疗：

菊花120克 白术30克 防风30克 桔梗24克 黄芩15克 细辛9克 干姜9克 党参9克 茯苓9克 当归9克 川芎9克 生牡蛎9克 矾石9克 桂枝9克。共为细末，每服3克，开水冲服，每日2次。开始服药20天，吃热食；中间20天，吃温食；后20天，吃冷食。共60天为1个疗程，禁食鱼、肉、大蒜。

患者服药期间，经常观察，自感上、下肢渐有力；但服至50天后，腹满纳减；服至60天，停药后，腹满又消失，食欲好转，上、下肢能自动活动，不需人搀扶而能步行。（权依经：《古方新用》 甘肃人民出版社 第1版 1981年2月）

两腿疼痛

赵××，男，58岁，农民，患者虽为农民，但因会杀猪宰羊，平常喜食肥甘厚味，其身形胖大，腿粗腰圆，肌肉丰满，素无他疾。近日两腿疼痛而来院就诊，经检查发现血压220/140mmHg（29.33/18.66KPa），即住院治疗，给予西药降压，并配服侯氏黑散汤剂，

每日1剂。服药4剂后，血压降至170/120mmHg(22.66/16KPa)。后因故停服中药1周，仅以西药治疗，血压则不再下降。又加服侯氏黑散4剂，血压则又再度降至150/110mmHg(20/14.67KPa)。后又停用中药，尽管使用各种西药降压，则血压一直停留在此水平，不再下降。又复以侯氏黑散治疗，继续下降至140/110mmHg(18.66/14.66KPa)，其两腿疼痛在住院期间随着血压的降低而逐渐减轻。出院时，两腿基本不痛。出院回家后，又将侯氏黑散制成散剂继服，每日12克，血压一直稳定在140/110mmHg(18.66/14.66KPa)。随访5个月来再未复发。（赵明锐：《经方发挥》 山西人民出版社 第1版 1982年9月）

四肢沉重

赵××，男，54岁，农民。1978年8月24日诊：平素嗜酒，患高血压已久，近半年来手足倦怠沉重，以两腿为尤甚。自觉心窝部发冷，曾在当地服中西药未能见效。脉虚数，苔白，血压160/120mmHg(21.33/16KPa)，以散剂缓图。

方用：杭菊花120克 炒白术30克 防风30克 桔梗15克 黄芩15克 北细辛3克 干姜9克 党参9克 茯苓9克 当归9克 川芎5克 牡蛎15克 矾石3克 桂枝9克。上药研成细末，和匀，每日2次，每次服3克，用温开水或温黄酒吞送。

患者于1个月后再来，自诉心窝发冷大为好转，手足有力，能行走来城里。经当地医生量血压两次均不高。要求再配1剂续服。（何任医案）

评 议

侯氏黑散用大量菊花祛风清热，为君药，《本经》谓其治"诸风，头眩肿痛，目欲脱，泪出。"防风为臣，《本经》谓其治"大风，头眩痛恶风，风邪目盲无所见"。菊花配防风，则善驱表里之风。百病以胃气为本，邪之所凑，其气必虚，故佐以人参、茯苓益气健脾，培土宁风；风气通于肝，用当归、川芎养肝血以搜肝气；气虚

湿胜必生痰，又有白术益气祛湿，桔梗开肺祛痰，矾石善化风痰；风者，善行而数变，夹寒亦能夹热，故用桂枝、干姜、细辛以祛寒，黄芩以清热；牡蛎潜阳，寓降于升。使以温酒，以其能引诸药至于周身经络。禁一切鱼肉大蒜者，恐其动风助热也。总之，本方祛风、除热、补虚、下痰之法具备，足以抵御大风。

案一患者中风半身不遂，以其伴有发热恶寒之表证，故先以小续命汤以解其外，再用侯氏黑散治疗。于是，外而新风不能入，内而旧风不能容，其病自愈。

案二、案三均患两腿疼痛或重滞，血压增高，服侯氏黑散后血压下降，腿痛亦瘥。以上三案均根据侯氏黑散原方剂量的比例用药，疗效良好。说明中医的不传之秘在剂量上。

风引汤证案

风引汤方

大黄　干姜　龙骨各四两(各12克)　桂枝三两(9克)　甘草　牡蛎各二两(各6克)　寒水石　滑石　赤石脂　白石脂　紫石英　石膏各六两(各18克)

原方十二味，杵，粗筛，以韦囊盛之，取三指撮，井花水三升，煮三沸，温服一升。

现代用法：水煎服。

原书主治：除热瘫痫。(中风历节病脉证并治第五)

医　案

木舌

龙田坊吴心明乃翁年逾花甲，忽患舌大满口，不能食，不能言。

余审其脉洪大，是风气入心。风承火势，火借风威。主风引汤，一服而愈。（黎少庇：《黎庇留医案》 广东省中医药研究委员会 1958年 内部资料）

癫痫

朱××，男，36岁，1981年11月6日诊。癫痫已久，每周发作二三次。发作时神志不清，痰鸣，手足搐动，片刻而苏，影响工作。脉弦，苔厚，宜平痫为主。

紫石英18克 寒水石18克 滑石18克 赤石脂18克 生石膏18克 大黄9克 干姜9克 龙骨18克 桂枝9克 牡蛎12克 石菖蒲9克 甘草12克

上药各研粗末，和匀再研，贮藏。每晚临睡时吞服6克（或煎服，量略多）。

服药1剂未尽，癫痫旬余未作，病者家属咸欣喜不已，又续配1剂进服。（何任医案）

气厥

金某，男性，成年人。卒病僵直，仰卧，昏不知人，面呈土色，闭目、口张、下颌紧，推之不能合，呼吸喘促，两手指微弯。据谓病者于工作时间与人牴忤，被对方推倒所致。曾施针刺，既苏复昏。继注强心剂，数度无效，失去知觉，已逾6小时矣。余诊其脉，浮而数，趺阳脉，絷如丝，断其为“气厥”。按病虽重，经时虽久，仍有可为。盖生机未至全绝也。乃由李××老师先用针治，余即处方，并着先煲水以候煎药。针后稍苏，但不久复瞑。余着即服六味丸少许，即予拟方药连续灌进，精神复苏，遂约明日再诊。处方如下：

紫石英18克 寒水石12克 龙骨12克 石膏18克 桂枝9克 牡蛎24克 大黄6克 白石英21克 干姜6克 赤石脂12克 滑石18克。

越晨按时往诊，病者可蹒跚行，见其色稍润，其神已清。自云：服药后能宁睡，小便黄赤，未有大便，今早已啜粥，但觉头晕，胸中不舒。聆其声，低沉，舌色微红，脉来徐而不疾，一切有向愈之机。再处方如下：

茯苓30克 白术24克 龙骨30克 桂枝18克 牡蛎30克 春砂花

12克 炙草18克 煎服。

逾日而精神复康，不复再诊，并已能照常工作矣。（马云衢医案，录自《广东中医》3:33，1963）

肝风

萧××，男，33岁。

一诊：腰背酸楚，犹如火灼，有时走窜周身四肢。当其走窜它处时，腰背灼痛减轻，舌红而鲜艳，脉浮滑而数。病延13年，此系络脉空虚，风火为患，治以养血镇肝清热。拟《金匮》风引汤出入：

大生地 京玄参各12克 左牡蛎30克 花龙骨 灵磁石 寒水石 赤白石脂各15克 紫石英10克 大白芍 全当归 炒黄芩各9克 生石膏20克 生甘草3克。3剂。

二诊：服药后诸证缓解，颇欲睡眠，佳象也。脉弦数，舌尚红，药既中肯，再予前法续进。大生地24克 左牡蛎 生石膏各30克 花龙骨 灵磁石 寒水石 紫石英 赤白石脂各15克 川桂枝（后入）粉甘草各3克 炒黄芩 炒白芍 净萸肉 野百合各9克。3剂。

三诊：投养血镇肝清火之剂，走窜灼热之势已轻。肝为藏血之脏，阴血不足，则风火走窜，非镇肝不足以遏其走窜之势，非养血不足以填其络脉之虚，非清火不足以熄其灼热之焰。再予前法续进：

生地黄 花龙骨 全当归 赤白石脂各12克 炒黄芩 炒赤芍 滁菊花各9克 生石膏 左牡蛎各30克，寒水石 紫石英 灵磁石各15克 川桂枝3克。3剂。

四诊：以往遗泄后，周身走窜甚剧，腰部灼热酸楚亦增。前昨二日遗泄，未见周身窜动，腰部灼热酸楚亦不若前甚，仍予镇肝熄风、养血清热：

大生地 石决明各18克 生石膏24克 牡蛎30克 花龙骨 赤白石脂 紫白石英各15克 粉丹皮 炒黄芩 朱茯苓 滁菊花 大麦冬各9克。5剂。

上方迭进10多剂，风火已熄，诸证俱消。（殷品之医案，录自《浙江中医学院学报》50：5，1981）

评 议

风引，即风痫掣引之谓。汤名风引，重在熄风。故方中汇集六种石药（石膏、寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英）清热重镇熄风，共为君药；臣以大黄泄热，龙、牡潜阳；佐以干姜守中，寓热于寒，使寒凉而不伤胃，桂枝祛风，合大队寒凉清热，则能祛散风火，且二药温通，并具反佐之功，以监制诸药之寒涩；使以甘草调和诸药。合而成方，重镇心肝，则风痫掣引可去；除去火热，风阳便能自熄。考《千金》紫石散组成与本方相同，为"治大人风引，少小惊痫瘛疭，日数十发，医所不疗，除热方"。而大人风引，少小惊痫瘛疭，正火热生风之候也。故风引汤主治，突出"除热"二字。

舌为心之苗，案一木舌，乃心经火盛所致，故主以风引汤除其火热，一服而愈。

案二癫痫，属心肝二经风火所作，用风引汤清热熄风，可使癫痫发作间隔延长，甚至痊愈。原书记载本方"除热瘫痫"，但楼英《医学纲目》则作"除热癫痫"，改"瘫"为"癫"，验之临床，颇能相得。

案三患者与人牴忤，愤火中燃，风火相煽，气逆伤肝，遂致气厥。治用风引汤清肝火熄肝风，方中并有少量干姜、桂枝可以温通气机。服后精神复苏，然而头晕、胸中不舒，此心下有痰饮，故用苓桂术甘汤温药和之而康复。

案四患者肝血不足，风火走窜，此时非镇肝熄风养血清热不可。故服风引汤加归、芍、生地等养血之品而获愈。以上四案，证候各不相同，但内风病机实相一致，故均用本方加减治之，体现了中医学"异病同治"的灵活性。

防己地黄汤证案

防己地黄汤方

防己一钱（3克） 桂枝三钱（9克） 防风三钱（9克） 甘草二钱（6克）

原方四味，以酒一杯，渍之一宿，绞取汁，生地黄二斤，㕮咀，蒸之如斗米饭久，以铜器盛其汁，更绞地黄汁，和分再服。

现代用法：加生地60克，水煎服。

原方主治：治病如狂状，妄行，独语不休，无寒热，其脉浮。（中风历节病脉证并治第五）

医　　案

心风

刘君肃一，年二旬。其父叔皆大贾，雄于赀，不幸于1943年次弟殂谢，丧停未葬。君因自省休学归，店务蝟集，不谙经营，业大败。折阅不知凡几，以致债台高筑，索债者络绎于门，苦孰甚焉。乃只身走湘潭收旧欠，又兴讼，不得值，愤而归。因之忧郁在心，肝气不展，气血暗耗，神志失常，时而抚掌大笑，时而歌哭无端，妄言错语，似有所见，俄而正性复萌，深为赧然，一日数潮而已。医以为癫也，进加味温胆汤，并吞白金丸，曾吐涎少许，证状未少减。吾以事至零陵，君为故人，顺道往访，渠见吾述家事刺刺不休，状若恒人，顷而大哭，继而高歌。其家人恳为治之，此义不容辞者也。俟其静，用好言慰解，诊脉细数，舌绛无苔，胸中痞闷，夜不安卧，小便黄短，是为志怫郁而不伸，气横逆而不降，心神耗损，肾水亏乏，火气妄凌，痰涎泛溢，有癫之意不若癫之甚，所谓心风证也。治以益血滋

阴安神调气为主，拟《金匮》防己地黄汤加味：

生地60克（捣汁兑） 甘草6克 防己9克 桂枝3克 加香附9克 首乌 竹沥各15克 兼吞安神丸12克，日服2剂。

三日复诊，神志渐清，潮发减少。随进滋阴安神汤：

生地 芍药 川芎 党参 白术 茯神 远志 南星 枣仁 甘草 黄连。服后略觉头胀心闷，微现不宁，审由余热未清，难任参术之补，故证情微加。乃改弦更张，趋重清心养神略佐涤痰，早晨服清神汤：

黄连 黄芩 柏子仁 远志 菖蒲 枣仁 甘草 姜汁 竹沥。晚进二阴煎：

生地 麦冬 枣仁 玄参 茯苓 木通 黄连 甘草 灯芯 竹叶。每日各1剂。如是者四日，遂热不再潮，人事清悉，诊脉细数而有神，余热似尽，而参术之补，现犹所忌，尚有余焰复燃之虑，处以天王补心丹，以丹易汤：

生地 人参改为洋参 玄参 丹参 茯神 桔梗 远志 天冬 麦冬 枣仁 柏子仁 五味 当归，送服磁朱丸，补心滋血，安神和胃。嗣即精神健好，食纳增进，又调理半月，改用栀麦归脾汤，仍吞服磁朱丸，善后补养，再一月而身健复元。吾临归，彼不胜依依之感。（赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年）

历节

陈××，女，41岁。诸关节酸痛一年余，屈伸不利，经常咽痛，舌苔薄，脉濡。血沉95毫米/小时，给予祛风胜湿清热的防己地黄汤加味治疗：

木防己15克 羌活30克 桂枝9克 生地15克 生甘草9克 蒲公英30克 防风9克 西河柳30克。共治疗18天，关节酸痛消失，咽痛亦除，复查血沉降至5毫米/小时。（刘嵩韵医案，录自《新中医》2：36，1981）

评 议

防己地黄汤证乃血虚生热，邪气并于阳分所致。方中重用生地

黄，蒸绞浓汁，是侧重养血除热的大剂。其余防己、防风、桂枝、甘草四味分量极轻，又系酒渍绞汁，以轻清之性，归之于阳，以散其邪。本方以祛风药加入大量养血药之中，取养血熄风之意也。

案一为心风。考“心风”一词，最早见于《素问·风论》：“心风之状，多汗恶风，焦绝善怒吓，赤色，病甚则言不可快”。又名“失心风”，乃癫病别称，《证治准绳》云：“癫病俗谓之失心风”。本案患者遭受精神刺激后，时而抚掌大笑，时而歌哭无端，妄言错语，与《金匮》所谓“病如狂状，妄行，独语不休”相仿，故投以防己地黄汤加味养血熄风调气涤痰，3日后即神志渐清，发作减少。方中重用生地至60克，缘其脉来细数，舌绛无苔故也。

案二为历节。其外因为“风寒湿三气杂至，合而为痹”（《素问·痹论》），内因为“血气虚受风邪而得之”（《诸病源候论》），故用防己地黄汤加味养血祛风胜湿清热，诸证遂愈。

现代常用本方治疗急性风湿性关节炎。

头风摩散证案

头风摩散方

大附子一枚，炮　盐等分（各等分）

原方二味为散，沐了，以方寸匕，已摩疾上，令药力行。（中风历节病脉证并治第五）

现代用法：作散剂，洗头后用3克摩于头痛部位。

医　案

头痛畏风

简侯曾用此方治一头痛畏风，由冬日出外，头不着帽，归家身冷

而发作者。予以此方摩二三次即已。（武简侯：《经方应用》 1980年抄本）

评　议

本方乃外治之方，只须将药散摩在头部疼痛部位。盖阳分不足者，头部猝受风寒侵犯而疼痛剧烈，古称“首风”、“头风”。因属风病范畴，故本方被收载在中风篇内。方中附子为补火散寒止痛之品，食盐有渗透络脉走血镇痛之效，摩于疾上，法捷而无他弊。又本方与《千金》卷十三头面风门之头风散方基本相同，可见本方确为治疗头风之有效方剂，今人武简侯医案足以佐证。

桂枝芍药知母汤证案

桂枝芍药知母汤方

桂枝四两(12克)　芍药三两(9克)　知母四两(12克)　麻黄二两(6克)　生姜五两(15克)　白术五两(15克)　甘草二两(6克)　防风四两(12克)　附子二枚，炮(6克)

原方九味，以水七升，煮取二升，温服七合，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。（中风历节病脉证并治第五）

医　案

鹤膝风

周莫章，年二旬。因远行汗出，跌入水中，风湿遂袭筋骨而不

觉。其证始则两足酸麻，继而足膝肿大，屈伸不能，兼之两手战摇，时而遗精，体亦羸瘦，疗治3年罔效，几成废人。诊脉左沉弱，右浮濡，脉证合参，此鹤膝风症也。由其汗出入水，汗为水所阻，聚而成湿，湿成则善流关节。关节者，骨之所凑，筋之所束，又招外风入伤筋骨，风湿相搏，故脚膝肿大而成为鹤膝风。前医见病者手战遗精，误认为虚，徒用温补，势濒于危。岂知手战者，系风湿入于肝，肝主筋，而筋不为我用。遗精者，系风湿入于肾，肾藏精，而精不为我摄。溯其致病之由，要皆风湿之厉也。设非驱风去湿，其病曷有已时。择用桂芍知母汤。桂、芍、甘草调和营卫，麻黄、防风祛风通阳，白术补土去湿，知母利溺消肿，附子通阳开痹，重用生姜以通脉络，间服芍药甘草汤补阴以柔筋，外用麻黄、松节、芥子包患处，开毛窍以去风湿。

处方：桂枝12克　生白芍9克　知母12克　白术12克　附子12克（先煎）　麻黄6克　防风12克　炙甘草6克　生姜15克。

次方：生白芍18克　炙甘草9克。

外用方：麻黄　松节　芥子各30克，研匀，用酒和调，布包患处。

服前方半日许，间服次方1剂，其脚稍伸，仍照前法再服，半月其脚能立，又服1个月，渐渐能行，后守服半月，手不战，精不遗，而足行走如常，今已20余年矣。（何廉臣：《重印全国名医验案类编·易华堂医案》　上海科学技术出版社　第1版　1981年9月）

历节

例1　予尝治一戴姓妇人亲验之。但病因与仲师所举，大有不同。乃知肢节疼痛，仲师特下一“诸”字，正以其所包者广也。惟此妇妊娠八月，为其夫病求医。抱而乘车，病人身重，将腹中小儿压毙。夫病愈而妻病腹痛，乃求医。医药而堕之，腐矣。妊妇本属血虚，死胎既下，因贫不能善后，湿毒留顿腹中，久乃旁溢肢节，死血与寒湿并居，因病历节，手足拘挛，入夜手足节骱剧痛，旦日较缓，其为阴寒无疑。盖二年矣！予因用原方以每两折为6克，用熟附块12克，2剂不应。二诊改用生附子，汗乃大出。2剂，肢节便可屈伸，

足肿亦小，独手发出大泡，有脓有水，将成溃烂。予用丁甘仁法：

大小蓟各15克　丹皮30克　地骨皮12克，以清血热。2剂而痂成，4剂而痂脱，遂与未病时无异，以为可无患矣。忽然阴痒难忍，盖湿毒未尽而下注也。予因令其用蛇床子煎汤熏洗，良瘥。未几，入市购物，卒然晕倒，诸恙退而血虚之真象见。予乃用：

大熟地30克　潞党参15克　川芎　当归各12克　龙骨　牡蛎各30克。凡20余剂而止，今已抱子矣！（曹颖甫：《金匮发微》　上海科学技术出版社　第1版　1959年5月）

例2　郑××，男，29岁。1976年5月4日初诊。肢节酸痛，痛处有灼热感，日轻夜重，形体消瘦，气促乏力，自汗头眩，跗肿，纳滞，恩呕，舌淡脉数。治宜清湿热蠲痹痛。

川桂枝6克　白术9克　制附子6克　炙甘草6克　白芍9克　北细辛2.4克　忍冬藤12克　知母6克　防风9克　生姜2片。5剂。

复诊：5月9日。药后肢节酸痛减轻，夜间已能安眠，上方加减再进。

川桂枝6克　白芍9克　丝瓜络9克　炙甘草6克　知母6克　北细辛1.5克　忍冬藤9克　白术6克　生姜2片　羌活　独活各4.5克　制附子4.5克。5剂。（何任医案）

热痹

钱××，女，56岁，农民。1978年3月3日初诊。两膝关节疼痛三四年，时发时止。近来又觉两膝酸痛而胀，入睡后则两膝热烫。舌边略有青紫点，苔薄糙。此为风寒湿邪郁久化热，瘀阻经脉。

处方：川桂枝6克　赤芍9克　知母6克　制附子4.5克　甘草4.5克　当归9克　川牛膝12克　广地龙12克　忍冬藤15克　络石藤15克　丝瓜络9克。4剂。

3月7日复诊：两膝关节酸痛有减，然入睡后仍觉热烫不舒，日间略有畏寒，大便略溏，舌边有青紫点，苔略黄腻，再进仲师桂枝芍药知母汤加减。

处方：桂枝6克　赤芍9克　知母6克　制附子6克　麻黄3克　炒白术9克　炙甘草4.5克　炒当归9克　川牛膝9克　丝瓜络9克

忍冬藤15克　络石藤15克。4剂。

3月12日，其子持方而来，谓服药后有显效。再嘱其服复诊方4剂以善后。（连建伟医案）

评　　议

桂枝芍药知母汤是《金匮》用以治疗历节病的方剂。历节之为病，乃因风寒湿邪流注于筋脉关节，血行不畅，故见诸肢节疼痛；形气不足，则身体尪羸；湿无出路，流注下肢，故脚肿如脱；湿浊上蒙清阳则头眩，湿阻中焦则短气欲吐。本方以桂枝利关节通血脉，芍药活血止痛，知母下水消肿，共为君药；又有麻黄、防风发散在表之风寒，附子、生姜驱除在里之寒湿，白术燥湿利水，均为辅佐药；甘草缓急止痛，调和诸药，以为使。方中重用生姜，以其降逆止呕，为湿邪干胃，温温欲吐者设。

案一为鹤膝风，证见足膝肿大，屈伸不能，肢体羸瘦，此乃风湿袭于筋骨而成。因其兼有手战、遗精，前医误认为虚而投温补，药不对证，病势益剧。易氏指出："岂知手战者，系风湿入于肝，肝主筋，而筋不为我用；遗精者，系风湿入于肾，肾藏精，而精不为我摄"，为实证有羸状也。故选用桂枝芍药知母汤祛风除湿，再配合外治之法，内外兼治，风湿当无地自容矣。

案二例1因死胎堕下，家贫不能善后，死血与寒湿并居，旁溢肢节，因病历节，已达2年之久。曹氏用桂枝芍药知母汤原方，以古方1两折算为现代6克，剂量可谓大矣。但初诊用熟附子12克不应，二诊改用生附子，汗乃大出，湿毒始泄。记得已故广东名医刘赤选运用本方，亦与曹氏相同，加重剂量，治效显著，真可谓胆大心细，行方智圆者矣。例2患者肢节酸痛，痛处灼热，形体消瘦，气促乏力，头眩跗肿，纳滞恶呕，完全符合桂枝芍药知母汤的主证，故投本方加减，获效颇捷。

案三乃风寒湿邪郁久化热，瘀阻经脉，而成热痹。用原方去麻黄、生姜、白术、防风之辛温，加当归、牛膝、地龙化瘀通络，忍冬

藤、络石藤、丝瓜络舒筋活络。复诊因患者略有畏寒，大便略溏，故仍以前方加麻黄以温经、白术以燥湿，去地龙者，防其既寒且腥，有碍脾胃。

现代多用本方治疗类风湿性关节炎。

乌头汤证案

乌头汤方

麻黄　芍药　黄芪　甘草炙　各三两（各9克）　川乌五枚，㕮咀，以蜜二升，煎取一升，即出乌头（4.5克）

原方五味，㕮咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，内蜜煎中，更煎之，服七合，不知，尽服之。

现代用法：加白蜜60克，水煎服。

原书主治：病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。

治脚气疼痛，不可屈伸。（中风历节病脉证并治第五）

医　案

寒湿脚气

梁盛南，港商，乃子章成，15岁。因得脚气症返自香港，四肢瘫痪，医辈齐集，纷无定见。患者面色青白，气逆上喘，腿部胫骨疼痛，麻木不仁，脉细小而浮，重按无力，此乃白虎历节重症，《金匮》以乌头汤主治。余用其方重加麻黄15克，群医哗然。麻黄发汗，夫谁不知，未加杏仁，汗源不启。小青龙治喘所以去麻加杏者，恐麻杏合用发汗动喘耳。今本方主乌头以降麻黄，不用先煎，何至发汗？……果尽1剂，麻木疼痛立减，略能舒动，因照前方连服10余剂，麻木疼痛全失，已能举步于行，惟尚觉脚筋微痛，关节屈伸不

利，改用芍药甘草汤以荣阴养血，方中白芍、甘草均用60克，连服8剂，应手奏效。（程祖培医案，录自《广东中医》1：37，1962）

寒痹

肖××，女，42岁，工人。从1971年春季开始患风湿性关节炎。反复发作，时已2年，髋膝关节疼痛，皮色不变。下肢膝关节特别怕冷，局部要加盖厚膝垫保暖，倘遇天冷天雨痛更难忍，步履艰难，不能上班已4月，舌质淡红，苔薄白，脉弦细而紧。抗“O”1/1600，血沉30毫米/小时。

此为寒痹。其主要特点是疼痛有定处，痛较剧。因寒为阴邪，其性凝滞，故痛有定处，局部怕冷。风、寒、湿邪相搏，阻滞经络骨节，不通则痛，变天则剧。治以散寒止痛为主，佐以祛风除湿。

方以乌头汤加减：桂枝30克　川乌（制）9克　黄芪15克　白术12克　麻黄6克　白芍12克　豹皮樟18克　豆豉姜15克。

服7剂，关节疼痛大减。膝关节自觉转暖，能慢步行走。复诊时，加猴骨15克，蕲蛇6克。再服10剂，抗“O”降至1/300，血沉仅为10毫米/小时。嘱病者服药2周，以巩固疗效。追查一年半无复发。（江世英医案，录自广州中医学院《新中医》编辑室：《老中医医案医话选》　1977年10月　内部资料）

评　　议

乌头汤不但为治寒湿历节之正法，还能治脚气疼痛，不可屈伸。方中重用川乌，温经祛寒逐湿，《本经》谓其“除寒湿痹”，故为君药；麻黄发越阳气，散寒宣痹，芍药、甘草活血通经，缓急止痛，黄芪益气实卫，扶正祛邪，均为臣佐药；使以白蜜，甘以缓之，以缓解君药乌头之毒性。诸药合用，有攻有补，有散有敛，使邪去而正不伤，是为圣度。

案一少年脚气疼痛，麻木不仁，乃寒湿之偏盛也。盖寒胜则痛，湿胜则不仁，此时投乌头汤散寒除湿止痛，最为合拍。方中所以重用

麻黄者，以其兼有气逆上喘故也。程氏认为麻、杏合用则发汗，单用麻黄不用杏，何以发汗？确实，服此方后不当发汗，因方中有芍药之收，甘草之缓，黄芪之补故也。患者服药10余剂，麻木疼痛全失，然尚觉脚筋微痛，关节屈伸不利，改用芍药甘草汤养阴益血缓急止痛，而收全功。

案二患者下肢疼痛畏寒，历时2年，证属寒痹。故亦用乌头汤加减，服药无多，疗效卓著，说明仲景方确实经得起实践的反复检验，因而是科学的。

黄芪桂枝五物汤证案

黄芪桂枝五物汤方

黄芪三两（9克） 芍药三两（9克） 桂枝三两（9克） 生姜六两（18克） 大枣十二枚（4枚）

原方五味，以水六升，煮取二升，温服七合，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

医　　案

产后血痹

郭××，女性，33岁，北京某厂干部。于1973年6月间，因难产使用产钳，女婴虽取下无恙，但出血达1800毫升之多，当时昏迷，在血流不止的情况下，产院用冰袋敷镇止血，6个小时，血始止住。极端贫血，血色素3克，需要输血，一时不易找到同血型的供血者，只输了400毫升，以后自觉周身麻痹不遂，医治未效，在弥月内于6月

28日即勉强支持来求诊治。

患者脉现虚弱小紧，面色㿠白，舌质淡，是产后重型血虚现象，中医诊为“血痹”，以黄芪桂枝五物汤补卫和营以治之。

处方：生黄芪30克　桂枝尖9克　白芍9克　大枣4枚（擘）　生姜18克　水煎温服。

7月2日二诊：上方服3剂，脉虚小紧象渐去，汗出，周身麻痹已去，惟余左胁及手仍麻，恐出汗多伤津，用玉屏风散加白芍、大枣作汤剂，以和阳养阴。

处方：生黄芪24克　白术30克　防风9克　杭白芍9克　大枣4枚（擘）　水煎温服。

7月13日三诊：服上方10剂，汗出止，胁痛愈，右脉有力，左偏小，食指与小指作麻兼微痛，左臂亦痛，是心血仍虚而运行稍滞，用三痹汤治之。本方养血补气之药多于祛风散邪，宜于气虚血少而有麻痹之证者。

处方：生黄芪18克　川续断6克　大独活6克　大秦艽6克　防风6克　辽细辛3克　川当归9克　川芎6克　熟地黄9克　酒炒白芍9克　桂枝9克　云茯苓9克　杜仲炭9克　川牛膝9克　台党参9克　炙甘草6克　水煎温服。

7月26日四诊：服上方10剂，周身觉有力，食指痛愈。唯左脉仍弱，血虚宜补，予人参养荣丸。

8月1日五诊：左右脉渐趋平衡而仍弱，小指与无名指作痛。按小指内侧，是手少阴心经脉所终，无名指是手少阳三焦经脉所起，三焦与心包络相表里。从经脉寻求，很明显是心经虚弱，气血难以充周经脉所致，投予生脉散作汤用，以养心气。

处方：党参9克　麦门冬9克　五味子9克　水煎服。

9月3日六诊：上方服2周，小指与无名指疼痛消失，所患产后病症已基本痊愈，唯脉仍现虚象，嘱常服人参养荣丸以善后。（中医研究院：《岳美中医案集》　人民卫生出版社　第1版　1978年7月）

中风后遗症

例1　骆××，男，71岁，1971年11月4日初诊。卒中以后，肌

肤不仁，痛痒少知，手足麻木，行动迟缓，脉小而紧，以和营固卫、益气利经络为治。

黄芪24克　白芍12克　桂枝9克　当归9克　丹参9克　木瓜9克　地龙12克　红花4.5克　生姜3片　红枣5枚　7剂。

11月17日复诊：药后自觉行动轻舒，两腿外侧知觉已较前恢复，诸证亦有好转，效不更方。

照上方加丝瓜络9克。10剂后逐渐痊愈。（何任医案）

例2　陈×，62岁，广州江门。1947年由美返国后，迷信风水，每日与地理师访寻龙穴，连续数月。某日，寻穴方定，突然中风倒地，抬返家，延医诊治。醒后，口眼向右歪斜，右半身瘫痪，不知痛觉。舌微强，言语不能流利，病约50余日，数易医，未效。

初诊：六脉微细，便秘，两日一行，诊属气血俱虚，拟方大剂黄芪桂枝五物汤加味。

黄芪750克　桂枝750克　杭白芍750克　生姜750克　大枣100枚　虎胫骨300克　桑寄生300克。

上药用水一大锅，煎取12碗，每小时服1碗。

二诊：服后证如前，惟大便1次，较溏而已。再服原方，续服7日，右手稍有知觉，可微举，足仍如前，言语较清楚。

续服至第10天，手足均能举动，但乏力，未能走动。余认为病已去其半，药力亦宜酌减，因此照第一日之剂量减半，再服10天。

三诊：余诊后第20天，症状大有好转，可步出中庭走动，家人大为欣喜，但口眼仍微歪斜，说话不十分清楚。改与千金附子散。

炮附子90克　桂枝尖90克　细辛15克　防风24克　生防党参90克　干姜30克。服3剂。

四诊：口眼较正，说话已清楚流利，惟足部乏力，手可举至与肩平。改与真武汤加味。

炮附子60克　杭白芍90克　云茯苓90克　生白术60克　生姜90克　虎胫骨90克　桑寄生90克　桂枝90克。服10剂。

五诊：病者能行前来门诊。此后以黄芪建中汤、黄芪桂枝五物汤、真武汤等三方每日轮服。服20天，各证均如常人，惟口眼微向右

歪，不能复原，停药。

钟耀奎自注：病者对我信仰甚笃，故余能投此重剂，病者亦敢服，否则，难取速效也。（钟耀奎医案）

评　议

血痹，主要以肌肉、皮肤麻木不仁为特征，仲景所谓"如风痹状"。多由阳气不足，营卫不和，复感风邪，以致营血运行不畅，痹于肌肤所致。黄芪桂枝五物汤乃桂枝汤去甘草，倍生姜，加黄芪而成。方中黄芪助卫之行，桂、芍和营之滞，姜、枣调和营卫，且血痹证在肌表，故重用生姜走表以祛风邪，温行血脉。合而成方，使血气流畅，血痹自愈。

案一患者系难产大出血后发生周身麻痹不遂，且脉现虚弱小紧，面色㿠白，舌质淡，故岳老断为血痹，用黄芪桂枝五物汤补卫和营，服药3剂，周身麻痹已去。再以补气养血为主，以善其后。

案二例1以古稀之年而患卒中，肌肤不仁，手足麻木，行动迟缓，脉小而紧，此乃气虚血滞，经络不利，故用仲景黄芪桂枝五物汤合王清任补阳还五汤加减，使气充血和，经络通利，其病自愈。

例2中风之后，右半身瘫痪，不知痛觉，因其六脉微细，故用大剂黄芪桂枝五物汤益气养血，服药20天，患者即可步出中庭走动。此案重用黄芪至750克，桂、芍、生姜亦均用750克，大枣用到百枚，胆略之大，为常人所不及。当然，亦赖病者信仰，方敢放胆服用如此大剂也。

现代还用本方治疗腓神经麻痹、低钙性抽搐、肢端血管舒缩功能障碍等。

桂枝加龙骨牡蛎汤证案

桂枝加龙骨牡蛎汤方

桂枝　芍药　生姜各三两（各9克）　甘草二两（6克）　大枣十二枚（4枚）　龙骨　牡蛎各三两（各9克）

原方七味，以水七升，煮取三升，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷亡血失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

医　　案

伤风吐血梦泄

张路玉治沈懋甫仲子，年17，每伤风，即吐血梦泄，此肝脏有伏火，火动则招风也。盖肝为藏血藏魂之地，肝不藏则血随火炎，魂不宁则精随梦泄。遂与桂枝汤加龙骨、牡蛎，4剂而表解血止。桂枝汤主和营散邪，加龙、牡以镇肝安魂，封藏固则风不易入，魂梦安则精不妄动矣。若以其火盛而用知、柏之属，鲜有不成虚损者。（俞震：《古今医案按》　上海科学技术出版社　新1版　1959年5月）

颈部汗自出

李××，年46岁，男性，于1972年6月11日就诊。患项部自汗，竟日淋漓不止，频频作拭，颇感苦恼，要求治疗。

诊其脉浮缓无力，汗自出。分析病情，项部是太阳经所过，长期汗出，系经气向上冲逆，持久不愈，必致虚弱。因投以张仲景之桂枝龙骨牡蛎汤和阳降逆，协调营卫，收敛浮越之气。先服4剂，自汗

止，再服4剂，以巩固疗效。（中医研究院：《岳美中医案集》 人民卫生出版社 第1版 1978年7月）

虚劳

林××，男，32岁，1974年2月7日初诊。患者素有遗精滑精证，面色㿠白，头胀目眩，心悸失眠，自汗，腰膝酸软。舌质淡，脉芤而紧。宜补益心肾，摄精敛汗。

桂枝6克 白芍9克 炙甘草6克 煅龙骨15克 牡蛎12克 丹参9克 莲须6克 茯神12克 菟丝子9克 柏子仁9克。5剂。（何任医案）

遗精

秦先生，1941年4月16日。遗精甚剧，此为肾关不固，延久失治，当成痨病，脉细舌白，治宜固肾关而止漏。

龙骨21克（先煎） 牡蛎21克（先煎） 煅龟版9克 赤白芍各12克 五味子9克 甘草9克 益智仁12克 桂枝9克 黄芪9克 生姜9克 红枣12枚（擘）。（张志民医案）

产后血崩

冯××，女，28岁，工人。1971年10月20日诊。患者系初产妇，产后恶露已净，少腹不痛。突然于产后第26天晚上暴崩不止，急送某医院。经西医用止血剂治疗并输血400毫升，病情有所好转，但漏下仍未止。又服当归炭、炒白芍、生地炭、丹参炭等养血止血之剂，反增心悸怔忡，饮食减少等证。改邀笔者诊治。患者脉来细弱，舌质淡白少华。

辨证论治：产后暴崩，无腹痛，为气虚不能摄血之证。气为血之帅，气虚则血不循经而妄行。此证本应益气摄血，反投养血止血，滋腻之性，损伤阳气，心阳受损则心悸怔忡，脾阳不振则纳食少进。脉来细弱，舌质淡白少华，均为气血大虚之象。治拟益气养营，引血归脾。

处方：桂枝4.5克 炒白芍9克 炙甘草4.5克 生姜3片 大枣5枚 龙骨15克 牡蛎24克 党参12克 炙黄芪12克 炒白术9克 广皮6克 黑归脾丸12克（吞）。3剂。

10月23日复诊：漏下渐止，纳食渐增，怔忡亦有好转，再服原方

3剂，诸证悉愈。（连建伟医案）

评　议

桂枝加龙骨牡蛎汤为阴虚并伤其阳者而设。盖失精家不仅阴虚，阳气亦因久泄而亏损。《素问·生气通天论》云："阴阳之要，阳密乃固"。而今阳气失却阴液的涵养，则浮而不敛；阴液失却阳气的固摄，故走而不守。是方以桂枝、甘草辛甘化阳，芍药、甘草酸甘化阴，生姜、大枣调和营卫，加龙骨、牡蛎固涩精气。如此则阳气得固，阴液内守，精不外泄，故对阴阳两虚之证颇为适合。

案一少年每伤风即吐血梦泄，伤风为外感风邪，吐血梦泄为肝脏伏火。此时用桂枝汤和营散邪，加龙骨、牡蛎镇肝安魂，服药4剂，表解血止，梦泄亦安。徐忠可云："桂枝汤外证得之，能解肌去邪气；内证得之，能补虚调阴阳；加龙骨、牡蛎者，以失精梦交为神精间病，非此不足以收敛其浮越也"。本案用桂枝加龙骨牡蛎汤，不仅解肌去邪气，又能补虚调阴阳，一举而二得。又案中肝脏伏火之说系指虚火，非实火也。

案二言简意赅，明白晓畅，将桂枝加龙骨牡蛎汤移用于项部汗出证，应手奏效，扩大了仲景方的运用范围。

案三虚劳，脉芤而紧，乃阴阳并乖，不相和谐所致，故投桂枝加龙骨牡蛎汤加减调和阴阳，涩精止汗。

案四肾虚精关不固，用桂枝加龙骨牡蛎汤加味固精止遗，方中重用龙骨、牡蛎，取其涩可固脱也。

案五产后血崩，根据气为血帅，阳生阴长的理论，用桂枝加龙骨牡蛎汤益气血、调营卫、止崩漏，合参、芪、白术益气摄血，黑归脾丸引血归脾，治血证而不用血药，其血自止，体现了治病求本的治疗原则。

现代常用本方治疗神经官能症、性神经衰弱、小儿肺炎、小儿夜尿症等。

天雄散证案

天雄散方

天雄三两，炮（9克） 白术八两（25克） 桂枝六两（18克） 龙骨三两（9克）

原方四味，杵为散，酒服半钱匕，日三服，不知稍增之。

现代用法：作散剂，每服1.5克，日服三次，黄酒送下。

原书主治：缺。（血痹虚劳病脉证并治第六）

医　　案

肾虚头痛

刘××，男，42岁，汽车司机。

主诉：头痛已1年多，时轻时重，最近头痛增剧，痛时觉头部空虚不能动，动则痛甚，并影响吃饭睡眠。大便时溏，小便多。曾经西医检查诊为神经性头痛，治疗无效，转中医治疗，服药时疼痛稍减，停药即痛。特由韶关来穗求医。

初诊：舌质淡红，苔薄白而润，脉沉弦细，重按无力，诊为血虚头痛，用加味八珍汤治疗。服药3剂，症状未减，并有遗精，自诉过去亦常遗精，约三四天1次，时有腰痛，夜尿多。后诊为肾虚头痛，改用天雄散治疗。

处方：炮附子18克 白术24克 桂枝18克 龙骨18克。煎水至八分，与米酒30克同服。3剂。

复诊：头痛大减，喜甚，继服药23剂，头痛消失。（程祖培医案，录自《广东医学》祖国医学版6：40，1964）

评　　议

《金匮》天雄散方未出其证，但以方测证，当治男子失精无疑。又此方列于桂枝加龙骨牡蛎汤条后，更可证明二方同治失精也。方中天雄大辛大热，温补下焦命门阳虚；白术苦甘而温，益气健脾，俾后天水谷精气充盈，自能下归于肾；桂枝辛甘温，温阳化气；龙骨甘涩平，摄精止遗。诸药合用，共奏补阳摄精之效。若无天雄，可以附子代之。

案中患者头痛年余，大便溏，小便多，并有遗精腰痛，此属肾阳虚衰，髓海空虚。故用天雄散补阳摄精，俾肾阳回复，髓海自充，头痛自愈。处方重用附子18克，共服药26剂，计用附子468克，头痛消失。真是有方有守，有胆有略。

小建中汤证案

小建中汤方

桂枝三两，去皮（9克）　甘草三两，炙（9克）　大枣十二枚（4枚）　芍药六两（18克）　生姜二两（6克）　胶饴一升（30克）

原方六味，以水七升，煮取三升，去滓，内胶饴，更上微火消解，温服一升，日三服。

现代用法：水煎去滓，加入饴糖溶化，温服。

原书主治：虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。（黄疸病脉证并治第十五）

妇人腹中痛，小建中汤主之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　　案

劳伤吐血

丙寅2月9日　赵　劳伤吐血，脉双弦，《金匮》谓大则为虚，弦则为减，虚弦相搏，其名曰革，男子失精亡血，诸虚不足，小建中汤主之。

白芍18克　炙甘草9克　生姜5片　桂枝12克　胶饴去渣后化入，上火二三沸，30克　大枣去核，2枚。水5碗，煮取2碗，渣再煎1碗，分3次服。轻者日1剂，重则日再服。（吴瑭：《吴鞠通医案》　人民卫生出版社　第2版　1985年7月）

虚黄

彭×，年20余，身面俱黄，目珠不黄，小便自利，手足烦热，诸医治疗无功。予诊其脉细弱，默思黄疸虽有阴阳之不同，未有目珠不黄，小便自利者，脉证合参，脾属土为荣之源，而主肌肉，此为脾虚荣血虚馁，不能荣于肌肉，土之本色外越也。《金匮》云："男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。"仲师明训虚劳也能发黄，与寒湿、湿热诸黄不同，当从虚劳治例，与小建中汤加参、归以益气养荣。10余服，热止黄退。（万健臣医案，录自《中医杂志》9：25，1963）

小儿虚寒腹痛

倪×，男，7岁。住院号47950。

一诊：1965年10月9日。二三年来时有阵发性腹痛，近40天来尤为加剧，西医诊断为胃溃疡（？），神经官能症（？），X线检查胃窦部稍见粗糙。曾用助消化、解痉、止痛、镇静等药无效。现日夜腹痛，吵闹不安，每餐拒食，仅喜热饮，彻夜难眠，精神疲惫，面色苍白，腹膨而软，二脉沉细而数，舌苔薄白。证属中土虚寒，化源不足，阴阳相忤。治拟温建中土，平补阴阳。以小建中汤主之。

处方：桂枝4.5克　白芍12克　煨姜4.5克　红枣5枚　炙甘草3克　饴糖(冲)30克。2剂。

二诊：10月11日。药后腹痛即除，知饥索食，初得夜眠，砂涸亦减，腹胀而软，二便通调，脉沉细，舌苔薄带腻。仍须温运调中，上方桂枝易桂心3克，加陈皮2.4克，沉香曲4.5克。2剂。

三诊：10月13日。诸证均和，胃纳大增，腹胀亦除，精神渐振，但大便略带酸臭，夜眠汗出较多，脉沉细，舌淡苔薄腻。此缘脾运少力，卫阳尚弱。拟黄芪建中汤加味。

处方：黄芪12克　桂心3克　白芍12克　炮姜3克　红枣5枚　炙甘草3克　饴糖(冲)30克　半夏9克。3剂。

药后汗止便调，再以六君加芪、芍、生姜调理而愈。经西医复查，未见异常，诸证消失而出院。（董廷瑶医案，录自《中医杂志》12：36，1980）

咳嗽

薛×，男，59岁，成都军区后勤部干部。1980年10月1日初诊。主诉：咳嗽反复发作已几年。近几天来，咳嗽加剧，咳吐泡痰，胸满，饮食减少，口淡无味，形体消瘦，舌苔薄白，质淡红，脉缓无力，二便正常。此系中焦脾胃虚损挟痰饮所致，治宜建立中气，佐以祛痰之法，用小建中汤加味。

桂枝10克　炙甘草3克　白芍药15克　生姜4片　饴糖30克（蒸化冲服）　大枣10克　法夏10克。4剂。

10月6日二诊：病人服上方后，咳嗽大减，痰已减少，胸满减轻，饮食增加，舌脉如前。原方再进4剂。

俟后探访病人，自诉胸已不满，饮食显著增加，咳嗽只偶尔发作。（彭宪彰：《叶氏医案存真疏注》　四川科学技术出版社　第1版　1984年1月）

评　　议

小建中汤乃和阴阳调营卫之法也。建中者，建立中焦脾胃之气也。盖营卫生成于水谷，而水谷转输于脾胃，中气立则营卫流行不失其和。脾胃又为四运之轴，阴阳之机，中气立则阴阳相循，如环无

端。本方以饴糖为君，温中补虚，缓急止痛；重用芍药敛阴，配以桂枝温阳，共为臣药；佐以炙甘草，得芍药则酸甘化阴，缓急止痛，得桂枝则辛甘化阳，温中补虚；使以生姜、大枣补脾胃调营卫而和诸药。俾中阳健运，化生气血，灌溉四旁，则虚劳诸证何患不愈耶！是故求阴阳之和者必于中气，求中气之立者必以建中。《灵枢·终始篇》云："阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者可将以甘药，不可饮以至剂。"此即仲景立法处方之所本。

案一劳伤吐血，必属中焦虚寒，气不摄血所致，故投小建中汤，宗仲景虚劳治法。若阴虚火旺，灼伤阳络者，即不相宜，当禁用之。

案二男子，身面俱黄，但目珠不黄，小便自利，此属虚黄，乃气血虚损，不能外营肌肤所致，非黄疸也。故汗下渗利诸法俱不可施，惟当与虚劳失血同例，以小建中汤加人参、当归调其营卫，补其气血，黄自退矣。由此可知，黄疸小便黄，目珠亦黄；虚黄则小便自利，目珠不黄。学者当注意鉴别之。

案三小儿虚寒腹痛，吵闹不安，而小建中汤治虚劳里急，腹中疼痛，最为对证，故用小建中汤温建中土。服药后腹痛即除，然舌苔带腻，故以本方加陈皮、沉香曲温运调中。三诊时因有盗汗，改用黄芪建中汤；大便酸臭、舌苔薄腻，加半夏燥湿和中。待汗止便调，再以六君汤加味调理而愈。观其处方，一药有一药之妙用，真不愧为医林巨匠。

案四咳嗽，因中焦脾胃虚弱，饮食减少，土不生金所致。彭氏用小建中汤加半夏治之，深得仲景心法。仲景云："疗肺虚损不足，补气加半夏。"可见半夏不但能祛痰饮，更善疗肺虚不足也。

现代多用本方治疗胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎、慢性肝炎、溶血性黄疸、贫血、神经衰弱等，辨证属中焦虚寒，气血不足者。

黄芪建中汤证案

黄芪建中汤方

于小建中汤内加黄芪一两半(4.5克)。余依上法。

原方气短胸满者，加生姜；腹满者，去枣，加茯苓一两半；及疗肺虚损不足，补气，加半夏三两。

现代用法：水煎去滓，加入饴糖溶化，温服。

原书主治：虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

医 案

咳嗽

许某，27岁，久嗽不已，则三焦受之。一年来病咳而气急，脉得虚数。不是外寒束肺内热迫肺之喘急矣。盖馁弱无以自立，短气少气，皆气机不相接续。既曰虚症，虚则补其母。

黄芪建中汤。（叶天士：《临证指南医案》 上海人民出版社 第1版 1976年7月）

泄泻不食

胡晓鹤孝廉尊堂，素体虚弱，频年咳嗽，众称老痨不治。今春咳嗽大作，时发潮热，泄泻不食。诸医进参、术之剂，则潮热愈增，用地黄、鹿胶之药，而泄泻胸紧尤甚，延医数年，无非脾肾两补，迨至弗效，便引劳损咳泻不治辞之。时值六月，始邀余诊，欲卜逝期，非求治也。诊之脉俱迟软，时多歇止，如徐行而怠，偶羁一步之象，知为结代之脉。独左关肝部弦大不歇，有土败木贼之势。因思诸虚不足者，当补之以味，又劳者温之，损者益之，但补脾肾之法，前辙可

鉴，然舍补一着，又无他法可施。因悟各脏俱虚之脉，独肝脏自盛，……此病肝木自盛，脾土不胜，法当补土制肝，直取黄芪建中汤与之。盖方中桂、芍微泻肝木之胜；甘、糖味厚，重实脾土之不胜；久病营卫行涩，正宜姜、枣通调，而姜以制木，枣能扶土也；用黄芪补肺者，盖恐脾胃一虚，肺气先绝。连进数剂，果获起死回生。但掌心微热不除，咳泻虽止，肝木犹强，原方加入丹皮，重泻肝木之胜，再进而安。（谢映庐：《谢映庐医案》 上海科学技术出版社 第1版 1962年10月）

虚黄（溶血性黄疸）

刘××，男，20岁。起病时发热恶寒，继则面目发黄，经某医院诊断为溶血性黄疸，虽经西医治疗，并输血达2000毫升，但症状仍严重，因此请中医会诊治疗。四诊所见，患者面目淡黄，神色萎靡，唇舌淡白，少气懒言，呼吸气微，全身极度疲乏，头晕心悸，不能起床，夜寐盗汗，时发虚热，口淡不欲食，大便溏，小便自利而黄，脉大而缓软。法取甘温，用黄芪建中汤以补气生血，培土健脾。

黄芪12克　桂枝6克　白芍12克　炙甘草4.5克　生姜6克　大枣5枚　饴糖30克（另冲）。

服20余剂后，症状显著减轻。再守上方合党参、当归、茵陈、附片、茯苓、白术等出入，治疗2个来月，病情继续好转，又以归脾丸调理善后。半年后复查，各项检查接近正常，其中红细胞由初会诊时的108万/mm³，增加至406万/mm³；血红蛋白由30%，增加至72%；黄疸指数由50单位，降低为11单位。病遂告愈。（杨志一医案，录自《中医杂志》7：475，1958）

虚劳

朱××，男，44岁。1972年10月20日初诊。面色㿠白，偶有头晕，多汗，胃纳一般，大便欠调，脉弱苔薄。血小板、白细胞均偏低。以益气助卫阳为主。

黄芪12克　白芍9克　川桂枝4.5克　炙甘草6克　党参9克　茯苓9克　鸡血藤12克　当归9克　生姜2片　大枣15克。5剂。

复诊：10月30日。上药连服10剂，自汗已止，眩晕减轻，血象已

转正常，原法续服以巩固之。

黄芪9克 白芍9克 桂枝4.5克 太子参12克 鸡血藤12克 当归9克 炙甘草9克 生姜2片 大枣9克。5剂。（何任医案）

胃脘痛

冯××，男，16岁，住嘉兴市郊建设乡胜利村。1977年11月25日初诊。中脘疼痛，历时三四年，发则剧痛不可忍，头上冷汗出。诸医多作虫治，罔效。诊见患者形体瘦弱矮小，面色萎黄无华，纳少神疲（每餐仅能吃米饭30克左右），爪甲无华，舌质淡苔薄白，脉缓。此属脾胃虚寒，治宜黄芪建中汤加味。

处方：炙桂枝6克 炒白芍9克 炙甘草6克 生姜3片 大枣30克 炙黄芪9克 炒当归9克。6剂。

12月11日复诊。服黄芪建中汤6剂，中脘已不觉痛，每餐食量从30克增至60～90克，然仍面色萎黄，爪甲无华，脉缓，苔薄白。经云："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血"。当再建立中气。

处方：炙黄芪12克 炙桂枝6克 炒白芍9克 炙甘草9克 生姜4片 大枣30克 炒当归9克。7剂。

12月22日三诊。中脘舒适，纳食正常，面色、爪甲亦有华色，脉缓，苔薄白。再用仲师黄芪建中汤。

处方：炙黄芪12克 桂枝6克 炒白芍12克 炙甘草9克 生姜4片 大枣30克 炒当归9克。10剂。

1978年1月8日四诊。面色红润，纳食正常，中脘舒适，脉略数，苔薄白，质偏红。阳气已复，用前方小其制以善后。

处方：炙黄芪9克 炒当归9克 川桂枝3克 炒白芍9克 炙甘草4.5克 生姜2片 大枣15克。5剂。（连建伟医案）

评　议

黄芪建中汤证除"虚劳里急"外，更加"诸不足"三字，说明虚的程度较小建中汤证更甚。里急者，里虚腹中急痛也；诸不足者，阴阳气血俱不足也。《灵枢·邪气藏府病形篇》云："阴阳形气俱不

足，勿取以针，而调以甘药也”。《素问·至真要大论》云：“衰者补之”、“劳者温之”、“急者缓之”。当此之时，急者缓之必以甘，不足者补之必以温，而充虚塞空，则黄芪尤有专长也。本方命名为黄芪建中，即以黄芪为君药，全方能建立中气，渐生阴阳气血，达于营卫，布于肢体。原方加减法尤当深究。气短胸满加生姜者，因阳气虚弱，阴干阳位，故加生姜以散逆气；腹满去枣加茯苓者，因太阴湿聚，为防大枣壅滞，故去之，加茯苓化湿泄满；疗肺虚损不足，补气加半夏者，因半夏能祛痰湿，痰湿下降，肺气自调。人多但知以补为补，不知以通为补，势必难以理解仲景加减法之真谛。

案一患者久咳气急，脉得虚数，既非外寒束肺的麻黄汤证，更非内热迫肺的麻杏石甘汤证，而属久虚不复，有渐入损途之忧。此时必用黄芪建中汤，气醇味甘，培土生金，所谓虚则补其母也。

案二泄泻不食，脉来结代，诸医补脾补肾，治之无效。谢映庐根据患者脉来左关弦大不歇，断为肝木自盛，脾土不胜，投黄芪建中汤制木补土，二诊而安。此案辨证关键在于脉象，不可不深入研究之。

案三虚黄，决不能妄投清热利湿之剂，亟应益气生血，甘温健脾，故用黄芪建中汤加味而获效。

案四面色㿠白，头晕多汗，脉弱苔薄，血象偏低，属气血两虚之象，与《金匮》虚劳诸不足证相似，故用黄芪建中汤甘温益气，加党参、茯苓佐黄芪以益气，当归、鸡血藤佐白芍以养血。复诊诸证大减，仍用前方小其制以善后。

案五少年，里急腹痛，纳少神疲，发育不良。必须得温得补，腹痛能瘥，饮食自增，后天脾胃化生气血，生长发育自能正常。患者守方服23剂，面色红润，纳食正常，中脘舒适。说明守方服用，已从量变导致质变，由虚寒转为正常。此案用黄芪建中汤加当归者，取当归辛甘苦温，其气芳香，足以舒展脾气，且能补虚益血。由于现今药店多不备饴糖，故方中未能用之。如有饴糖，疗效更能大大提高。

现代常用本方治疗胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃下垂、溶血性黄疸、神经衰弱、再生障碍性贫血、功能性发热等。

肾气丸证案

肾气丸方

干地黄八两(24克)　山药　山茱萸各四两(各12克)　泽泻　丹皮　茯苓各三两(各9克)　桂枝　附子(炮)，各一两(各3克)

原方八味末之，炼蜜和丸，梧子大，酒下十五丸，加至二十丸，日再服。

现代用法：研末，炼蜜为丸，每服6～9克，日服二次，温开水送下。或作汤剂，水煎服。

原书主治：虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。（消渴小便利淋病脉证并治第十三）

问曰："妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？"师曰："此名转胞，不得溺也。以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈。宜肾气丸主之。"（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　案

臌胀

州守王用之，先因肚腹膨胀，饮食少思，服二陈、枳实之类，小便不利，大便不实，咳痰腹胀；用淡渗破气之剂，手足俱冷。此足三阴虚寒之证也，用金匮肾气丸，不月而康。（薛己：《内科摘要》　江苏科学技术出版社　第1版　1985年7月）

小儿口渴尿多

王女新琼，4岁。病由吐泻而起，先失治理，后又治不适宜，延至1月而吐泻始已。无何尿多而渴，家人不以为意，几至形销骨立，不能起行，奄奄床第，又复多日，始来延治。按脉微细，指纹隐约不见，神志清明，睛光亦好，唇淡白，舌润无苔，语微神疲，口渴尿多，饮后即尿，尿后即饮，不可数计，肢冷恒喜被温，尿清长，无油脂，食可稀粥半盂，大便好。是病由于阴虚阳衰，不能蒸化津液，以致尿多渴饮；又因病久气虚，故神疲肢冷，已属阴阳两虚之极。差幸能食便好，脾胃机能健运，元气几微尚存，此为本病有转机之重大环节。此时滋阴扶阳均极重要，如阳极阴生，火能化水，津液四布，病则自已。因选用金匮肾气丸，借以蒸发肾水，升降阴阳。方中附子、肉桂温阳，熟地、山药滋阴，丹皮清虚热，山茱涩精气，茯苓健脾升化，泽泻补肾清利，用以治小儿脾泻而成阴亏阳微之口渴尿多证，将丸改作汤服。同时用蚕茧15克，洋参3.5克，山药30克，蒸作茶饮。服药4剂，渴尿减半，至7剂则诸证悉已。后以五味异功散加补骨脂、益智、巴戟、枸杞等温补脾肾，调养1月而瘳。（赵守真：《治验回忆录》　人民卫生出版社　第1版　1962年）

真阴真阳虚弱

谭某，男性，40岁。1954年底得病，昼夜恶寒发热，口渴饮热汤不止。经西医治疗10余日未效。延余诊治，及至，患者俯卧于火炉旁，厚衣烈火不能御其寒。切其脉洪大，重按全无，舌红润无苔，手足灼热。予忆《伤寒论》曰：病人身大热，反欲近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也。《内经》谓：人之根本为水火。此证是真火真水将尽，真水不足则真阳不能潜藏，而游越于外，故燥渴饮热，法宜壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳，投金匮肾气丸加五味子以收敛浮阳，一昼夜连服2剂。翌日邀诊：寒热全退，口渴减，继以原方2剂。越日患者来寓复诊：自诉饮食增加，精神较旺，诊其脉较和缓，继以原方去五味子加玄参、白芍，名千金十味地黄汤，使水火各安其位，自然康复。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·刘天鉴医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1980年3月）

咳嗽

余早年至富民县访友。友留宿，夜阑入寐，闻间壁咳声频频，达旦未止。经询问，方知夜咳者乃一年近七十之老妪，病已半载，屡治罔效。余即登门予以诊治。其症咳多甚于夜间，每卧即痰壅作咳，以致难以入寐。咳时气短难接，痰有咸味，虽屡服化痰止咳之药，总难奏效。脉两寸俱大，两尺则微细欲绝。参其脉证，知此病不单在肺，肾亦病矣，乃肾虚不纳之候。遂以金匮肾气丸加味治之。

附片30克（开水先煎透） 上肉桂6克（研末调服） 熟地15克 山茱萸6克 怀山药15克 茯苓15克 粉丹皮9克 泽泻9克 炙麻黄根9克 五味子6克

上方仅服1剂，当晚咳即减半，知药已对证，令其再服5剂。并购金匮肾气丸常服，未及半月而愈。（李继昌：《李继昌医案》 云南人民出版社 第1版 1978年8月）

排尿不畅

1971年3月，余受周恩来总理的委派，参加我国一个医疗组，赴国外为×××治病。

患者72岁，男性，身材魁梧，形体肥胖，无明显病容。自述排小便不畅、尿线变细已数月。无尿路刺激症状，下腹部不痛，亦不发烧。溺色清，小腿无力，转弯时步态不稳，有将跌倒之势。既往有高血压病史。舌象无改变，脉稍数无力。患病后曾在本国和西方某国经治无效。由于疾病影响工作，心情颇为焦虑。医疗组体检之后，诊断为脑动脉硬化、震颤麻痹、前列腺肥大。

细询病情，察色按脉，根据《医宗金鉴》和《医林改错》的记载，认为患者年逾古稀，表面虽似壮实，体内相火已衰，肾阳已虚，气化不行，下焦排泄功能减损，故尿线变细、排尿困难。肾阳虚不能与阴配合，失去平秘协调之用，浮越向上，是以血压增高。肾虚则子盗母气，致令肺气不足，气血流行不畅，造成筋肉失养，故小腿无力，行步不正，实乃中风前驱症也。综观诸证，病变以肾阳不足为主，肺虚血滞次之。但临证处理时，亦须顾及肺金，使金水相生，有利于疾病的康复。遂予补阴配阳，化气行水之味，佐以益气通络之

品，投金匮肾气汤合加减补阳还五汤治之。

处方：干地黄24克　山萸肉12克　怀山药12克　粉丹皮9克　云茯苓9克　建泽泻9克　炮附子4.5克　紫油桂3克　生黄芪30克　广橘络3克　地龙皮4.5克。水煎每日服1剂。

方中广地龙一味，为了确定其质量是否合格，余曾亲自品尝。服药过程中，每天查看病情，并配合针灸按摩以治其外，嘱增加活动量以助气血运行。4剂服已，溺即通畅，小便次数减少，精神和体力状况有所改善，未出现不适反应。15剂之后，大见起色，排尿趋于正常。继续治疗至25天，排尿基本正常，气力倍增，步态渐正。徒步行程由治疗前的半里，治疗后增加至3里路，并能陪同医疗组人员一起登山、游湖了。（中医研究院西苑医院：《岳美中医话集》　中医古籍出版社　第2版　1984年11月）

评　议

命门真阳即肾间动气，《难经·八难》云："此五藏六府之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原"。是故命门火衰，真阳不足，则变生诸证，不可胜数。《金匮》记载的虚劳腰痛、少腹拘急、小便不利、短气微饮、男子消渴、妇人转胞，只不过举其隅耳。肾气丸方中重用干地黄滋阴补肾，为君药；臣以山药益肾固精，山茱萸补肝肾，秘精气，桂枝、附子温肾助阳；佐以丹皮凉肝，茯苓、泽泻利水。桂、附、山萸得丹皮则温而不燥，地黄、山药得苓、泻则补而不滞。本方在大队滋阴药中配入少量桂、附，意在微微生火，以鼓舞肾气，取"少火生气"之义，故方以"肾气"名之。盖阴阳互为其根，无阳则阴无以化，无阴则阳无以生，本方补阴之虚可以生气，助阳之弱可以化水，水火并补，肾气自充，故为治肾之祖方。

案一肚腹膨胀，饮食少思，小便不利，大便不实，手足俱冷，薛已断为足三阴虚寒，投金匮肾气丸而愈。足三阴虚寒，单治少阴者，补火可以生土，且肾水又为肝木之母也。

案二患儿，吐泻之后，渴饮尿多，神疲肢冷，舌润无苔，乃阴虚

阳衰，不能蒸化津液所致。已至形销骨立，奄奄床第之境地，其病不可谓之不危。然而赵氏根据患儿能食稀粥，大便正常，认为尚有一线转机，投金匮肾气汤7剂，诸症悉已，再用调补脾肾之剂以收全功。足以说明人以水谷为本，有胃气则生，无胃气则死的临床意义。

案三恶寒发热，渴喜热饮，然而切脉洪大，重按全无，舌红润无苔，此属真阴真阳俱虚，治拟壮水益火同时并进，俾水火各安其位，自然康复。初诊时，一昼夜连服2剂肾气汤，正如《素问·至真要大论》所谓“补下治下制以急，急则气味厚”，方能适其至所也。

案四久咳气短，甚于夜间，痰有咸味，两尺脉微细欲绝，此肾虚不能纳气，水泛为痰故也。当用肾气汤加味补肾纳气，决不可妄用宣散之剂，是故咳喘在肺在肾，最宜细辨。

案五肾阳虚衰，气化不行，排尿不畅；子虚则盗母气，则肺气不足，血行不利。故岳老主用补阴配阳、化气利水之肾气汤配合黄芪、橘络、地龙益气通络，治疗25天，排尿基本正常，攻克了国外治疗无效的难症。充分证明中国医药学确是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

现代常用本方治疗动脉硬化、高血压、慢性肾炎、尿毒症、糖尿病、尿崩症、性神经衰弱、前列腺肥大、无精子症、慢性支气管炎、肺气肿、慢性喉炎、晚期血吸虫病腹水、老年性白内障、慢性肾盂肾炎、膀胱括约肌麻痹、尿潴留、坐骨神经痛等。

薯蓣丸证案

薯蓣丸方

薯蓣三十分(22.5克) 当归 桂枝 曲 干地黄 豆黄卷各十分(各7.5克) 甘草二十八分(21克) 人参七分(5.25克) 芎䓖 芍药 白术 麦门冬 杏仁各六分(各4.5克) 柴胡 桔梗 茯苓各五分(各3.75

克） 阿胶七分(5.25克) 干姜三分(2.25克) 白蔹二分(1.5克) 防风六分(4.5克) 大枣百枚为膏(33枚)

原方二十一味，末之，炼蜜和丸如弹子大，空腹酒服一丸，一百丸为剂。

现代用法：研末，炼蜜为丸，每服6～9克，日服2次，空腹用温开水或黄酒送下。

原书主治：虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

医　　案

风气虚劳

唐氏女，16岁。于辛酉冬12月，赴邻村饮筵，由于饮食失节，归途复感受风寒，遂发生身疼咳嗽疾，复兼发热下痢。初未加注意，延至次年壬戌春2月，病势增剧。咳嗽喘息，形销骨立，少食而复腹痛下利，午后潮热，面色苍白，行动需人扶持，否则便要倾跌，已造极中之候。某医认为虚劳弱症，应当大补，投以人参、洋参、黄芪、云苓、当归等大补气血药物，数剂服后，病势益剧，转为食少，不眠，咳喘弥甚。该父无计，到寓求治于予师。师与予参考商讨治法，予主张金匮薯蓣丸法，变丸为汤，服毕4剂，诸证皆效，后又4剂继续与服，病愈大半。又与薯蓣丸100粒，每日早晚各服1粒，为期2月余，康壮如初，感激万分，念予不忘。（李西园医案，录自《哈尔滨中医》2:52，1965）

虚劳

冯××，女，36岁，教师。患心悸、失眠、头晕、目眩数年，耳鸣，潮热盗汗，心神恍惚，多悲善感，智慧记忆锐减，食少纳呆，食不知味，食稍有不适即肠鸣腹泻，有时大便燥结，精神倦怠，月经衍期，白带绵绵，且易外感，每感冒后即缠绵难愈。已经不能再坚持工作，病休在家。数年来治疗从未曾间断，经几处医院皆诊断为神经官能症。1963年春天，患者病势日见增重，当时面色晄白少华，消瘦憔

悴，脉缓而无力，舌淡质胖，舌光无苔。综合以上的脉证，颇符合诸虚百损之虚劳证，投以薯蓣丸，治疗3个月之久，共服200丸，诸证如失，健康完全恢复，以后一直很好地工作着。（赵明锐：《经方发挥》 山西人民出版社 第1版 1982年9月）

虚劳风眩

屈××，男，48岁，教师。1979年1月12日诊：脾胃虚弱，纳谷不香，畏寒惧热，遇风冷则头眩，两目视物恍惚不清，多语则气怯，苔薄脉虚。宜补气和营祛风，予丸剂缓图之。

处方：山药90克 党参21克 白术18克 茯苓15克 甘草84克 当归30克 干地黄30克 白芍18克 川芎18克 麦冬18克 阿胶21克 干姜9克 桔梗15克 杏仁18克 桂枝30克 防风18克 神曲30克 大豆黄卷30克 柴胡15克 白蔹6克。上20味研细末，以大枣100枚煮熟去皮核为膏，和丸（每丸约重6克）。每日空腹黄酒送服1丸。

患者服用3个月后，头眩、气怯大为好转，胃纳旺健，双目视物亦清。（何任医案）

风痹

贾××，女，63岁，陕西省府谷县墙头乡尧峁村农民。1988年8月13日初诊。自诉十余年来左侧膝盖酸麻疼痛且肿大，口渴，两尺脉细，右关虚大，舌光红无苔。此属脾肾不足，气阴两亏，兼挟风气。治拟补虚祛风，仿仲景薯蓣丸法。

方用：山药18克 党参12克 白术6克 茯苓12克 炙甘草6克 当归6克 白芍12克 熟地12克 川芎6克 独活5克 桑寄生12克 怀牛膝12克 杜仲10克 麦冬15克 桂枝3克。

8月17日复诊。前方仅服4剂，左膝酸麻疼痛即大见好转，然膝仍肿大。口渴已不甚。两尺脉细，右关虚大，舌红少苔。效不更方，再予前方加阿胶6克，养血滋阴。嘱其多服，以善其后。（连建伟医案）

评 议

虚劳患者气血亏损，易遭风邪侵袭，故虚劳证多有兼挟风气者。

当此之时，既不可独补其虚，亦不可一味祛风，盖补虚则恋邪，祛邪又恐重伤其正。故必须寓祛邪于补正之中，使邪去而正不伤。薯蓣丸方中重用薯蓣（山药），以其不寒不热，不燥不滑，兼擅补虚祛风之长，《本经》谓其“主伤中，补虚羸，除寒热邪气，补中益气力，长肌肉，强阴”，故为君药；臣以参、术、苓、草、干姜、大枣益气温阳，地、芍、归、芎、麦冬、阿胶养血滋阴，以助君药扶虚益损；佐以桂枝、柴胡、防风、白蔹祛风清热，杏仁、桔梗升降气机，豆卷、神曲泄湿和胃，使诸补益药不至于滋腻不行。用小量丸剂缓缓调治，使虚劳渐复，风气渐去。已故岳美中教授十分推崇薯蓣丸方，赞其“调理脾胃，气血两补，内外并治”，“不寒不热，不攻不泻，不湿不燥，故可常服无弊”。

以上前3例患者之主证，均符合“虚劳诸不足，风气百疾”之证，故均投薯蓣丸原方而获效。3例又均有脾虚食少症状，运用本方，侧重调理脾胃，脾胃健运，自可资生气血，营养周身。

案四风痹，源由脾肾不足，气阴两亏，以致外风易袭。病久风邪不去，不得一味祛风，反致重伤正气。故重用山药，补虚祛风，为君药；臣以四君益气，四物养血，麦冬、阿胶滋阴，寄生、牛膝、杜仲益肾；略佐独活、桂枝祛风蠲痹。为何以补虚为主？全凭脉舌断其虚实。盖两尺脉细属肾虚，右关虚大属脾弱，舌红无苔主阴亏，此时虽有风邪，以末治之可也。

酸枣汤证案

酸枣汤方

酸枣仁二升(12克)　甘草一两(3克)　知母二两(6克)　茯苓二两(6克)　芎䓖二两(6克)

原方五味，以水八升，煮酸枣仁得六升，内诸药煮取三升，分温

三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：虚劳虚烦不得眠，酸枣汤主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

医　案

自汗

许××，48岁，女，已婚，干部。1960年9月20日初诊。患者素有头晕，目眩，汗多，1星期前突然昏倒，不省人事，当时血压80/20毫米汞柱。经医务所大夫急救，很快即醒，走后仍有心慌、气短、头晕、目眩、嗜睡、汗多，以夜间汗出更甚，食欲尚佳，二便及月经正常。曾经针灸治疗过2月余，并服过归脾汤加川断、巴戟天、牡蛎、浮小麦、枸杞子、小茴香等，未见显效，脉两寸尺沉细有力，两关弦数，舌质正常无苔，认为属肝热阴虚，肝阳不潜，兼心血不足。治宜滋阴潜阳，兼养血宁心。酸枣仁汤加味。

处方：酸枣仁9克　知母　川芎各3克　茯神6克　炙甘草3克　白蒺藜9克　珍珠母(打)12克　石决明(打)12克　女贞子9克　怀牛膝　地骨皮各6克　龟版(打)12克　连服数剂。

10月6日二诊。服药后诸证见好，汗出大减，尚有心慌及疲乏感，饮食及二便正常。改为丸剂以滋阴养血为主而缓治之。

处方：柏子仁(炒)60克　枸杞子30克　麦冬24克　当归18克　石菖蒲18克　玄参30克　茯神18克　干地黄60克　炙甘草18克　地骨皮　炒枣仁各30克。共研细末，炼蜜为丸，每丸重9克，每日早晚各1丸。以后渐愈，恢复正常。（高辉远等整理：《蒲辅周医案》　人民卫生出版社　第1版　1975年1月）

肝气犯胃

邢××，女，38岁。1951年4月18日初诊。患者胃脘疼痛，连及胸胁，剧痛难忍，并伴有呕吐黄绿色苦水。脉弦有力。辨证为肝气犯胃，曾用大、小柴胡汤治之无效。

考虑到病久即虚，同时患者又伴有失眠症状，故改用本方治之。

酸枣仁30克　甘草3克　知母6克　茯苓6克　川芎3克。先煎酸枣仁，后入诸药，再煎，分2次服。2剂。

二诊：患者服上药后，胃脘胀痛减轻，呕吐黄水减少，亦不再失眠。继用上方，连服8剂后，诸证消失，病告痊愈。（依权经：《古方新用》　甘肃人民出版社　第1版　1981年2月）

失眠

例1　陈秘书，1941年1月21日诊。夜间失眠，是劳心过度使然。脉弦细，舌黄，治宜养心安神。

酸枣仁15克　干地黄21克　知母9克　川芎9克　茯苓　茯神（朱砂拌）各12克　甘草9克　远志9克　炒黄芩9克　赤白芍各15克　黄连3克。服5剂，大见好转。（张志民医案）

例2　杨××，女，44岁，幼儿园教师。1975年4月18日诊。素体肝血不足，面色少华，神疲乏力。近来夜不安寐，心烦眩晕，脉弦细，舌质红苔薄白。《金匮》云："虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。"今当宗其法，拟酸枣仁汤合四物汤加减养肝之体，调肝之用，缓肝之急。

方用：炒枣仁12克　知母6克　川芎3克　辰茯苓12克　生甘草3克　当归身9克　生白芍9克　佛手6克　绿萼梅4.5克（后入）白蒺藜9克　广郁金9克　紫丹参12克。患者服药5剂，夜寐能安，诸恙悉平。（连建伟医案）

评　　议

《素问·六节脏象论》云："肝者，罢极之本，魂之居也"，《素问·五脏生成篇》云："肝欲酸。"酸枣仁汤重用酸枣仁甘酸而平，入心肝二经，养血安神，《别录》谓其"治烦心不得眠"，故为君药；《素问·脏气法时论》云："肝欲散，急食辛以散之，以辛补之"，臣以芎䓖辛温，疏肝气调营血，与酸枣仁相配伍，一酸收，一辛散，发挥养血调肝之效；佐以茯苓甘平，助君药宁心安神，且能培

土以荣木，知母苦寒，清热除烦，又能缓和芎䓖之温燥；《素问·脏气法时论》又云："肝苦急，急食甘以缓之"，使以甘草培土缓肝，调和诸药，既可助茯苓培土荣木，亦可助知母清热除烦。诸药合用，共奏养血安神，清热除烦之效。

案一患者年近七七，天癸将竭，阴液亏乏，故头晕目眩，自汗夜甚。曾服归脾汤加减，而患者纳便正常，绝无脾虚症状，显然药不对症，未见显效。蒲老根据患者脉来两关弦数，舌上无苔，认为属肝热阴虚，肝阳不潜，兼心血不足，故投滋阴潜阳养血宁心的酸枣汤加减，以收敛阴止汗之功。一般自汗固多阳虚，但本案自汗属于阴虚，可见临证必须知常达变，庶几无误。

案二胃痛连及胸胁，呕吐苦水，乃肝气横逆犯胃，胃气不降所致。方中重用酸枣仁至30克，取其滋补肝阴，收敛肝气，则胃气自降，痛呕可止。《金匮》云："夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之"，此方是也。然久病肝虚则用此法，实则不在用之。

案三例1秘书工作，案牍劳心，以致失眠。脉弦细，属肝阴之虚；苔黄，乃内有蕴热，故用酸枣汤养血安神，配合芩、连、芍、地泻南补北，则苦寒清热而不致伤阴。

例2患者虚烦不眠，乃肝血不足所致。肝藏魂，人卧则血归于肝。虚劳之人肝气不荣，肝血不足，魂不得藏，而致虚烦不得眠。投酸枣汤合四物汤加减养血调肝，用治虚烦不眠，收效颇捷。

现代多以本方治疗神经衰弱而见失眠、多梦、心悸、盗汗者。

大黄䗪虫丸证案

大黄䗪虫丸方

大黄蒸，十分（7.5克）　黄芩二两（6克）　甘草三两（9克）　桃仁一升（9克）　杏仁一升（9克）　芍药四两（12克）　干漆一两（3克）

虻虫一升（9克） 水蛭百枚（9克） 䗪虫半升（4.5克） 蛴螬一升（9克） 干地黄十两（30克）

原方十二味，末之，炼蜜和丸，小豆大，酒饮服五丸，日三服。

现代用法：研细末，炼蜜和丸，每服3克，日服三次，以黄酒送下。

原书主治：五劳虚极，羸瘦，腹满，不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄䗪虫丸主之。（血痹虚劳病脉证并治第六）

医　案

干血痨

例1　陈女，年17岁，患干血痨。经停逾年，潮热，盗汗，咳逆，不安寝，皮肉消脱，肌肤甲错，腹皮急，唇舌过赤，津少，自医无效，住医院亦无效。抬至我处，困惫不能下轿，因就轿边诊视。脉躁急不宁，虚弦虚数。予曰：脉数、身热、不寝，为痨病大忌。今三者俱全，又加肉脱皮瘪，几如风消，精华消磨殆尽，殊难着手。渠乃为敷陈古今治劳方治，略以《金匮》以虚劳与血痹合为一篇颇有深意。仲景主小建中汤阴阳形气俱不足者调以甘药，唐·孙氏又从小建中悟出复脉汤，仲景用刚中之柔，孙氏用柔中之刚，功力悉敌。究之死血不去，好血无由营周；干血不除，新血无由灌溉。观大黄䗪虫丸多攻破逐瘀之品，自注缓中补虚，主虚劳百不足。乃拟方：

白芍18克　当归12克　生地12克　鳖甲15克　白薇9克　紫菀9克　百部9克　甘草3克　大黄䗪虫丸10粒。煎剂分2次服，丸药分2次用药汁吞下。10日后复诊：咳逆略缓，潮热盗汗渐减，原方去紫菀、百部加藏红花、琥珀末各2.4克，丸药米酒下。又10日复诊：腹皮急日渐觉舒，潮热盗汗止，能安寐，食思渐佳，改用复脉汤嘱守服久服。越3月，予在高笋塘闲步，在某药店门首见一女，酷似陈女，询之果然，系在渠家作客，已面有色泽，体态丰腴，不似以前尪羸。虚劳素称难治，然亦有短期治愈者。（中医研究院学术秘书处整理：

《冉雪峰医案》 人民卫生出版社 第1版 1959年）

例2 余××，32岁。经停3年，体形消瘦，小腹胀痛，脐下摸到一块，按之触痛。近半年午后微热，至傍晚热升高，面色黯滞，肌肤粗糙，舌质黯红，舌缘青紫干燥，食欲日益减退，至晚口渴，脉细小数，间有不匀，病属干血之候，宜逐瘀生新，缓中补虚，投以大黄䗪虫丸改汤剂加减，服5剂。药后小腹刺痛，口渴见甚，舌绛，恐真阴亏损，守原方加麦冬、玄参、石斛，再服3剂，病有转机，后续服原方10剂，患者阴道下少量血液，口渴减轻，热消，舌上见薄白苔，改投桂枝茯苓丸合四物汤7剂，经水已至，色紫量少。嗣后予以补养气血之品，调理半年，身体逐渐恢复，月经正常。（吴国栋医案，录自中华全国中医学会浙江分会等：《医林荟萃·第四辑》 1981年5月内部资料）

胁痛（早期肝硬化）

张××，男性，49岁，机关干部。1968年秋出现肝区疼痛不适，食欲减退，疲乏消瘦。1970年1月突发高热，体温达40℃，昏迷24小时，伴有呕吐、抽搐等症状，经驻京某医院诊断肝昏迷，抢救后转入某院住院治疗。入院检查：肝肋下4.5厘米，血压110/56mmHg（14.66/7.47KPa），黄疸指数14单位，谷丙转氨酶220单位。经治疗症状缓解出院。1个月后，又因高热、昏迷、肝区疼痛、恶心、腹泻入院治疗。此后即常常反复发作，屡经中西医药治疗无效。于1972年发现脾肿大，体有肝臭味，肝区疼痛，经某医院确诊为早期肝硬变。于1972年10月来诊：脉大数有涩象，面黧黑，舌边尖红有瘀斑，目黄，胁痛。肝炎虽然多数由湿热为患，但日久失治可以有多种转归，或肝肾阴虚，或脾虚肝乘，或阴损及阳，或气阴两虚。当求其本以治，不可概用清利湿热之剂。此例病久入络，结合舌瘀、面黧黑、胁痛、肝硬、脉有涩象等，诊为血瘀气滞而肝硬。处以大黄䗪虫丸日2丸，早晚各服1丸，并用《冷庐医话》化瘀汤，日1剂。药后体力渐增，疼痛渐减，药病相符，遂以此法进退消息，计服䗪虫丸240丸、化瘀汤180剂，其间间服柴芍六君子汤加当归、瓦楞、橘叶，1年后肝脾已不能扪及，肝功化验正常，面华神旺，恶心呕吐消失，纳佳食增，胁肋

疼痛基本消失，至1974年4月基本痊愈，恢复工作。（中医研究院西苑医院：《岳美中医话集》 中医古籍出版社 第2版 1984年11月）

评 议

虚劳症有夹瘀血者，由于五劳七伤，经络营卫的运行失其常度，产生瘀血，停于体内，此即所谓“内有干血”。干血不去，则新血不生，肌肤失却血液的濡养，故肌肤甲错，血液不能营于两目，则两目黯黑。大黄䗪虫丸以大黄、䗪虫、虻虫、蛴螬、桃仁、干漆破瘀逐血，干地黄、芍药养血活血，杏仁宣肺气，黄芩清郁热，甘草、白蜜益气缓中，用酒饮服以行药力。全方主要作用在于去瘀，瘀血去然后新血能生，此即所谓“缓中补虚”，为后世治疗虚劳，开辟了一条重要的途径。

干血痨例1经停逾年，潮热，盗汗，咳逆，不寐，皮肉消脱，肌肤甲错，确属疑难重证。冉氏认为“死血不去，好血无由营周；干血不除，新血无由灌溉”。故主以大黄䗪虫丸润以濡其干，虫以动其瘀，通以去其闭，峻剂丸服，则瘀去而正不伤。并配合汤剂，用归、芍、生地、鳖甲滋阴养血凉血化瘀，白薇清热凉血，紫菀、百部止嗽化痰，甘草和中缓急。俟咳逆略缓，潮热盗汗渐减，再去百部、紫菀，加藏红花、琥珀去瘀生新。俟诸证好转，改用复脉汤调补阴阳气血而获愈。综观全案，用药有序，炉火纯青，非熟用经方者不能臻此境界。干血痨例2，经停3年，用大黄䗪虫丸方加减，服药18剂后，阴道即下少量血液，改投桂枝茯苓丸合四物汤7剂，经水已至，再用补养气血之品调理半年，恢复健康。说明临床治疗干血痨证，可先用峻剂逐瘀，次用平剂化瘀，后以补剂调理，这是比较妥善的治疗步骤。

案二肝硬化、脾肿大，脉涩，舌边尖有瘀斑，乃久病入络在血。故用大黄䗪虫丸配合化瘀汤，久久服之，使瘀消结散，则肝脾肿大逐渐缩小，病自向愈。

甘草干姜汤证案

甘草干姜汤方

甘草四两，炙(12克)　干姜二两，炮(6克)

原方㕮咀，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数。所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。(肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七)

医　　案

遗尿

刘君，30岁，小学教师。患遗尿证甚久，日则间有遗出，夜则数遗无间，良以为苦。医咸认为肾气虚损，或温肾滋水而用桂附地黄汤，或补肾温涩而用固阴煎，或以脾胃虚寒而用黄芪建中汤、补中益气汤，其他鹿茸、紫河车、天生磺之类，均曾尝试，有效有不效，久则依然而无法治。吾见前服诸方，于证未尝不合，何以投之罔效？细诊其脉，右部寸关皆弱，舌白润无苔，口淡，不咳，唾涎，胃纳略减，小便清长而不时遗，夜为甚，大便溏薄。审系肾、脾、肺三脏之病。但补肾温脾之药，服之屡矣，所未服者肺经之药耳。复思消渴一证，肺为水之高源，水不从于气化，下注于肾，脾虚而不能约制，则关门洞开，是以治肺为首要，而本证亦何独不然。景岳有说："小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄，故治水者必先治气，治肾者必先治肺。"本证病缘于肾，因知有温肺以化水之治法。

又甘草干姜汤原有治遗尿之说，更为借用有力之依据。遂疏予甘草干姜汤：

炙甘草24克　干姜（炮透）9克。每日2剂。

3日后，尿遗大减，涎沫亦稀，再服5日而诸证尽除。然以8日服药16剂，竟愈此难治之症，诚非始料所及。（赵守真医案，录自《广东中医》9：13，1962）

麻后伤阳

史××，男，1岁，1963年4月12日会诊。病程已越1月，初起由发热10天始出麻疹，但出之不顺，出迟而没速，因而低热久稽不退，咳嗽微喘，咽间有痰，不思饮食，大便日行二三次，稀水而色绿，面色黯而颧红，肌肉消瘦，皮肤枯燥，脉沉迟无力，舌淡唇淡，无苔，奄奄一息，甚属危殆。此由先天不足，后天营养失调，本体素弱，正不足以胜邪，所以疹出不透，出迟而没速，余毒内陷肺胃，又因苦寒过剂，以致脾胃阳衰，虚阳外浮。救治之法，以急扶胃阳为主，若得胃阳回复则生。

处方：炙甘草6克　干姜（炮老黄色）3克　党参3克　粳米（炒黄）9克　大枣（擘）2枚。2剂，每剂煎取120毫升，分6次服，4小时1次。

二诊：服第一剂，稍有转机，开始少思饮食，脉稍有力，舌苔亦渐生。服第二剂，手足见润汗，仍咳喘有痰，脉沉迟，舌淡苔薄白。此胃阳渐复，正气尚虚，仍宜益气温阳。

处方：人参3克　白术3克　茯苓3克　炙甘草1.5克　干姜1.5克　2剂。

三诊：服1剂体温恢复正常，大便亦不清稀，食纳渐增，两颧不红，服2剂精神亦振，周身由枯燥渐潮润，面色由黯见黄，咽间已无痰声，轻度咳嗽，舌仍淡，苔黄白腻，脉沉缓，已有力，此胃阳已复，肺中虚冷渐化，续以脾胃并调善其后。

处方：党参3克　白术2.4克　干姜1.2克　炙甘草1.2克　厚朴3克　法夏4.5克　茯苓6克　薏苡仁9克　麦芽4.5克　2剂。停药以饮食调理1周而出院。（高辉远等整理：《蒲辅周医案》　人民卫生出版社

第1版　1975年1月）

鼻衄

阎××，男性，21岁，唐山市人，汽车司机，素患鼻衄，初未介意，某日，因长途出车，车生故障，修理3日始归家，当晚6时许开始衄血，势如涌泉，历5个多小时不止，家属惶急无策，深夜叩诊，往视之，见患者头倾枕侧，鼻血仍滴沥不止，炕下承以铜盆，血盈其半。患者面如白纸，近之则冷气袭人，抚之不温，问之不语，脉若有若无，神智已失，急疏甘草干姜汤：

甘草9克　炮干姜9克，即煎令服。2小时后手足转温，神智渐清，脉渐起，能出语，衄亦遂止。翌晨更与阿胶12克，水煎日服2次，后追访，未复发。（中医研究院：《岳美中医案集》　人民卫生出版社　第1版　1978年7月）

肺痿

聂××，女性，40岁，1951年春。产后失调（第7胎），体渐羸瘦，面色苍白，头眩晕，时唾白沫，咽干口淡，夜不安卧，舌无苔少津液。前医误为血亏阴伤，曾以大剂养血滋阴，佐以化痰之剂，治疗经旬而病不减，唾沫增剧，神疲体乏。余诊其两脉细缓，右寸且弱，证属肺痿，遵仲师法，投以甘草干姜汤温中摄液：

干姜6克　生甘草15克。晨进1剂，日方午唾沫大减，再进1剂，唾沫停止，安然入睡，翌日方醒。续进滋肺补气之剂，调养数日而愈。（张应瑞医案，录自《江西中医药》4：48，1960）

遗尿鼻衄

患者男性，11岁。初诊：夜间遗尿，自幼及今，服过许多单方及求医多处无效。近两年来，时患鼻衄，家长以为儿童常与人打架受伤所致。患儿面皖，手指阴冷，小便清长，每周遗尿三四次；时常鼻衄，血小板正常。曾服四生丸半月，鼻衄七八次，血色鲜红，用冷水毛巾覆盖面额，血仍不能止。鼻衄遇冷反剧，非血热妄行；遗尿服四生丸而反频，说明药不对证。舌质淡，苔薄白，脉沉细。试用甘草干姜汤加阿胶、艾叶。干姜用9克，余3味各6克。服3剂，未见再衄；续服5剂，遗尿亦止，获效出乎意料。（张志民医案）

评　议

肺中虚冷，治宜温补。甘草、干姜辛甘化合为阳，为温肺复气之剂。同时也为理中汤之半，旨在温补脾土，上滋肺金，乃两太阴合治法也。

案一遗尿，唾液，口淡纳减，右手寸关皆弱，舌白润，虽属肺脾肾三脏俱病，然尤以肺脾两脏为要着。盖肺气无权，肾水终不能摄；脾气虚衰，必然关门洞开。故投甘草干姜汤温脾肺，补阳气，竟然着手成春。

案二麻后伤阳，因患儿本体素弱，复加苦寒过剂，以致脾胃阳衰，肺亦虚冷。故急用甘草干姜汤加党参、大枣、粳米扶胃阳，益肺气，复用甘草干姜汤合四君子汤加味温阳益气，培土生金，终获痊愈。

案三鼻衄，势如涌泉，阴血骤失，阳无所附，又值夜半，阴气自盛，阳气更有暴脱之虞。此时若执补血止血之法，已属鞭长莫及，唯速回其阳，血亦自止，乃益气摄血法也。

案四肺痿，面白头眩，时唾白沫，神疲体乏，两脉细缓，右寸且弱。经前医用大剂滋阴养血，其病反剧，故知其必属肺中冷而成痿，改投甘草干姜汤原方而获效。正如魏念庭曰："肺叶如草木之花叶，有热之萎，如日炙之则枯；有冷之萎，如霜杀之则干矣。此肺冷之所以成痿也。"

案五患儿遗尿多年，近两年又时发鼻衄，冷敷面额，血不能止，又进凉血止血之品，反致遗尿更频。细察脉舌，乃一派虚寒征象，故用甘草干姜汤加阿胶、艾叶温经摄血，补上制下，果然鼻衄得止，遗尿亦愈，一举而两得。

现代又常用本方治疗消化性溃疡、过敏性鼻炎等。

射干麻黄汤证案

射干麻黄汤方

射干三两（9克） 麻黄四两（12克） 生姜四两（12克） 细辛 紫菀 款冬花各三两（各9克） 五味子半升（4.5克） 大枣七枚（2枚） 半夏大者洗半升（6克）

原方九味，以水一斗二升，先煮麻黄两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。（肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七）

医　　案

风寒夹饮（腺病毒肺炎）

谢××，男，年龄8个半月。因感冒咳嗽4周，高热4天，于1961年4月17日住某医院。

住院检查摘要：体温39℃，脉搏104次/分，发育营养中等，两肺呼吸音粗糙，有散在中小水泡音。血化验：白细胞总数11500/mm^3，中性58%，淋巴41%，单核1%。尿蛋白（++）。咽拭子培养为金黄色葡萄球菌，凝固酶试验（+），少数绿脓杆菌，药物敏感试验：对各种抗生素均为阴性，咽拭子病毒分离为Ⅲ型腺病毒，补体结合试验效价1：32倍。胸透：右上肺有片状阴影。临床诊断：腺病毒肺炎。

病程与治疗：入院前2周咳嗽痰多，至第10天突然高热持续不退，伴有呕吐夹痰奶等，食纳差，大便黄色粘稠，日一二次，精神萎靡，时而烦躁，入院后即用中药桑菊饮、葛根芩连汤加味、安宫牛黄

散以及竹叶石膏汤等均未效，于4月21日请蒲老会诊：体温38～40℃，无汗，呕吐，下利，每日平均十多次，呼吸不畅，喉间痰阻，喘促膈动，面色苍白，胸腹微满，脉虚，舌红无苔。此属表邪郁闭，痰饮阻肺，正为邪遏之候。治宜辛温开闭，涤痰逐饮。方用射干麻黄汤加减。

处方：射干2克　麻黄1.5克　细辛1.5克　五味子30粒　干姜1克　紫菀2.4克　法半夏3克　大枣4枚

进2剂后体温由40℃降至正常，烦躁渐息，微咳不喘，喉间痰减，呼吸较畅，面色渐荣，手足心润，胸腹已不满，下利亦减，脉缓，舌质红，苔少。郁闭已开，肺气未复。宜益气化痰为治，方宗生脉散加味。

处方：沙参6克　麦冬3克　五味子20粒　紫菀2.4克　法半夏3克　枇杷叶9克　生姜2片　大枣2枚

进2剂后咳止，一切正常，观察4天，痊愈出院。（高辉远等整理：《蒲辅周医案》　人民卫生出版社　第1版　1975年1月）

表邪寒饮（慢性气管炎急性发作）

罗××，男，58岁，1979年10月8日。素有慢性气管炎，遇寒则作剧。近日途中遇风雨而形寒咳嗽，喘息不已，喉间痰声如拽锯，脉浮苔白，宜解表平喘蠲饮。

射干9克　麻黄6克　北细辛3克　紫菀9克　款冬花9克　姜半夏9克　五味子4克　生姜3片　红枣5枚。3剂。

药进1剂而形寒除，咳减，3剂尽而喘息平，复以原方加减而治愈。（何任医案）

评　议

射干麻黄汤用治寒饮挟表邪所致的咳逆上气。由于饮邪郁肺，复受风寒外袭，引动宿饮，以致咳逆上气，喉中痰鸣，有如水鸡之声。治宜降逆气、散表邪，消痰饮。射干麻黄汤方用射干、紫菀、款冬以降逆气，麻黄、生姜、细辛发散表邪，半夏消痰化饮，五味子敛肺止

咳，配生姜、细辛，一散一收，以防辛散之品耗伤肺气，复有大枣安中，调和诸药，使邪去而正不伤。全方散中有收，开中有合，洵属良方。《素问·藏气法时论》云："肺苦气上逆，急食苦以泄之"；"肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之"。本方苦、酸、辛并用，泄之，泻之，收之，补之，体现了《内经》的治疗方法。

案一患儿发热咳嗽，前医作温病治，屡用解表、清气、开窍之剂不效，蒲老抓住患儿高热无汗，喉间痰阻，喘促膈动，面色苍白等证，断为风寒夹饮，故用射干麻黄汤辛温开闭，涤痰逐饮，2剂后诸证好转，但见舌红少苔，此肺气郁闭虽开，肺之气阴未复，故再用生脉散加味益气养阴以善其后。

案二表邪寒饮，投射干麻黄汤原方，解表平喘蠲饮，疗效显著。总之，服用本方后，入肺平喘之功较为明显，而少见汗出者。临证见有咳、喘、喉中水鸡声者，均可运用此方，投之辄效。体现了《金匮要略》辨证论治与专方专药相结合的精神。

皂荚丸证案

皂荚丸方

皂荚八两，刮去皮，用酥炙(25克)

原方一味，末之，蜜丸梧子大，以枣膏和汤服三丸，日三夜一服。

现代用法：研细末，炼蜜为丸，每服1.5克，日服三次，夜服一次，用枣汤送下。

原书主治：咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之。(肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七)

医　　案

喘息

《要略》曰："咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之"。按射干麻黄汤证但云咳而上气，是不咳之时，其气未必上冲也。若夫本证之咳逆上气，则喘息而不可止矣。病者必背拥叠被六七层，始能垂头稍稍得睡。倘叠被较少，则终夜呛咳，所吐之痰黄浊胶粘。此证予于宣统二年，侍先妣邢太夫人病亲见之。先妣平时喜进厚味，又有烟癖，厚味被火气熏灼，因变浊痰，气吸于上，大小便不通。予不得已，自制皂荚丸进之。长女昭华煎枣膏汤，如法昼夜4服。以其不易下咽也，改丸如绿豆大，每服5丸。凡4服，浃晨而大小便通，可以去被安睡矣。后一年，闻吾乡城北朱姓老妇，以此证坐一月而死，可惜也。（曹颖甫：《经方实验录》 上海科学技术出版社 第1版 1979年3月）

评　　议

咳嗽气喘，时时吐出胶粘浊痰，气逆痰壅，但坐不得平卧，此属上焦蕴热，煎熬津液为痰，痰阻气道，肺金不得肃降而然。按理痰能吐出，喘可略平，今痰虽出而咳逆上气不减，则痰浊有胶固不拔之势，如不迅而扫之，则有痰壅气闭之危，故应首先排除浊痰。方用皂荚，味辛入肺，涤痰去垢；缓以蜜丸，使涤痰而不致过猛；饮以枣膏，兼顾脾胃，则痰除而正气不伤。盖皂荚入胃，非但去胶粘浊痰，并能殃及胃中津液，故必用枣膏以固护之。

皂荚丸为治"咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠"的专方，故近代经方大家曹颖甫见其母邢太夫人之病符合皂荚丸证，便进以自制皂荚丸，凡4服，即可去被安睡，可见此方疗效之迅捷。从而亦知稠粘浊痰，不能清涤，非用皂荚丸不可。

厚朴麻黄汤证案

厚朴麻黄汤方

厚朴五两(15克)　麻黄四两(12克)　石膏如鸡子大(30克)　杏仁半升(9克)　半夏半升(9克)　干姜二两(6克)　细辛二两(6克)　小麦一升(18克)　五味子半升(9克)

原方九味，以水一斗二升，先煮小麦熟，去滓，内诸药煮取三升，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。(肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七)

医　案

咳嗽气喘

例1　朱小祥病患咳嗽，恶寒头疼，胸闷气急，口燥烦渴，尿短色黄，脉浮而小弱。据证分析，其由邪侵肌表，寒袭肺经，肺与皮毛相表里，故恶寒而咳；浊痰上泛，冲激于肺，以致气机不利，失于宣化，故胸满气促；燥渴者，则为内有郁热，津液不布，因之饮水自救；又痰积中焦，水不运化，上下隔阻，三焦决渎无权，故小便黄短；脉浮则属外邪未解，小弱则因营血亏损，显示脏气之不足，如此寒热错杂内外合邪之候，宜合治不宜分治，要不出疏表利肺降浊升清之大法，因处以《金匮》厚朴麻黄汤。其方麻、石合用，不惟功擅辛凉解表，而且祛痰力巨；朴、杏宽中定喘，辅麻、石以成功；姜、辛、味温肺敛气，功具开阖；半夏降逆散气，调理中焦之湿痰；尤妙在小麦一味补正，斡旋其间，相辅相需，以促成健运升降诸作用。但

不可因麻黄之辛，石膏之凉，干姜之温，小麦之补而混淆杂乱目之。药服3剂，喘满得平，外邪解，烦渴止。再2剂，诸恙如失。（赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年）

例2 李×，男，45岁。1979年2月4日初诊。咳嗽气喘，畏寒骨楚，胸中烦志满闷，咽喉干燥，苔略滑，脉浮略数，治宜散邪蠲饮。

处方：厚朴9克 杏仁9克 炙麻黄6克 生石膏15克(打) 干姜4克 细辛3克 制半夏9克 五味子3克 淮小麦15克。3剂。

2月7日复诊：上方服后，畏寒骨楚已解，咳喘烦满亦瘥，前意续进巩固之。上方再服3剂。（何任医案）

评 议

咳而脉浮为病近于表而邪盛于上，故用厚朴麻黄汤主之。本方为小青龙加石膏汤之变局，以厚朴、杏仁、小麦易桂枝、芍药、甘草而成。方中厚朴宽胸下气平喘，麻黄解表宣肺平喘，共为君药；臣以杏仁降气定喘，石膏清热除烦；佐以细辛、干姜、半夏散寒化饮，五味子敛肺止咳，小麦养正安中，且助石膏以除烦热。

例1 患者，咳嗽，恶寒头痛，胸满气急，口燥烦渴，脉浮小弱，病在表而邪在上，故投厚朴麻黄汤5剂，诸恙得平。赵氏解释病机及方剂组成均佳，值得学习。

例2 咳嗽气喘，亦属外寒内饮兼有郁热，故兼见胸中烦满，咽喉干燥，脉来略数等证。厚朴麻黄汤能散外邪、蠲内饮、清郁热，故投之辄效。

泽漆汤证案

泽漆汤方

半夏半升（9克） 紫参五两，一作紫菀(15克) 泽漆三斤，以东

流水五斗煮取一斗五升(30克)　生姜五两(15克)　白前五两(15克)　甘草　黄芩　人参　桂枝各三两(各9克)

原方九味，㕮咀，内泽漆汁中煮取五升，温服五合，至夜尽。

现代用法：水煎服。

原书主治：脉沉者，泽漆汤主之。（肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七）

医　　案

咳嗽喘息

曾××，男，50余岁，农民，住遂宁幸福公社九大队。形体尚壮实，3年来长期咳嗽，吐泡沫痰挟少量稠粘痰，时作喘息，甚则不能平卧，咳喘冬夏均有发作，无外感时也可突然发作，面目及四肢凹陷性浮肿，饮食尚佳，口渴喜饮（不分冷热），口腻，大便时干时稀，小便短少，曾服小青龙、射干麻黄、杏苏散、苓甘五味姜辛汤等，均无显效，时作时止，舌苔薄白有津，舌根苔微黄，脉不浮而见沉滑。诊为肺胀，水饮内停，气郁化热。投泽漆汤原方，1剂咳吐涎痰明显减少，腹泻2次。再进4剂，诸证全愈。观察3年未复发。（彭履祥医案，录自《成都中医学院学报》2：106，1978）

评　　议

脉沉主里，亦主有水，见于咳嗽上气之证，知为水饮停蓄于里，故治以泽漆汤逐水通阳，止咳平喘。方中重用泽漆，味辛苦，性微寒，俗名猫儿眼睛草，善于消痰行水，为君药；紫菀主咳逆上气（原书作紫参，但又云“一作紫菀”。经校勘，《备急千金要方》亦作紫菀，故当以紫菀为是），为臣药；佐以半夏、生姜散水降逆，白前降气止咳，桂枝通阳化气，又因水饮泛滥，中土必先损伤，故以人参、甘草扶正培土，土旺即能制水，水饮久留每挟郁热，又有黄芩苦寒泄热；甘草又能调和诸药，以防泽漆逐水伤正之弊，为使药。合而成

方，下趋之力较猛，乃因势利导之法也。

本案患者长期咳喘，面目四肢浮肿，大便时干时稀，小便短少，脉沉滑，此为水饮内停，气郁化热，投泽漆汤4剂，由于方证相对，3年沉痼竟霍然而愈。

麦门冬汤证案

麦门冬汤方

麦门冬七升(18克)　半夏一升(6克)　人参三两(9克)　甘草二两(6克)　粳米三合(15克)　大枣十二枚(4枚)

原方六味，以水一斗二升，煮取六升，温服一升，日三，夜一服。

现代用法：水煎服。

原书主治：大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。(肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七)

医　案

嘈杂

谢××，女，45岁，城关镇金溪村。脘中嘈杂，知饥不食，已缠绵月余，连服中西药未能奏效。诊得舌红苔白滑，脉来虚数，胃中嘈杂阵阵，饥不思食，心中空空，少气懒言，四肢无力，痰涎盛而多粘。查阅以前所服多是温胆汤、参苓白术散及西药胃舒平、多酶片之类。此属胃阴不足，虚火上逆所致，拟仿《金匮》麦门冬汤为治。

处方：大麦冬12克　水法夏6克　红参4克　大枣5枚　粳米15克　茯苓10克　生甘草5克，服3剂。药后诸证见减，仍以前方迭进，数剂而安。(李闻候医案，录自浙江省中医学会：《杏林撷英》

1982年8月　内部资料）

鼻衄

陆××，男，50岁，兰州大学干部。1980年3月23日初诊。

患者于7天前突然鼻出血不止，尚伴有轻微咳嗽，平素有慢性气管炎和高血压病。住院后血压波动在150/100～120/80mmHg(20/13.33～16/10.67KPa)之间。化验：血红蛋白7克%，血小板124000，出血时间1分，凝血时间1分30秒。

体查：鼻腔有渗血，无明显出血点。舌红苔薄白，脉关尺滑数有力而两寸无力。诊断为鼻衄。

方用麦门冬汤止逆下气，方中去逗留热邪之粳米，加润燥之蜂蜜，再加竹茹以清络脉之热。

方药：麦冬21克　党参6克　半夏9克　炙甘草6克　大枣4枚　蜂蜜30克　竹茹30克。水煎去渣入蜜，搅匀服。3剂。

二诊：服上药1剂后血即止，嘱其再继服2剂以巩固疗效。诊其脉，两寸较前有力。患者要求改治慢性气管炎，故又用二陈汤加杏仁、竹茹以治之。（权依经：《古方新用》　甘肃人民出版社　第1版　1981年2月）

肺痿

李××，女，75岁，1981年1月22日初诊。

高年形瘦体弱，素来不禁风寒，不耐劳作。稍受外感则每易发热咳嗽，稍有劳累则必定气喘息促。半月前因外感发热咳嗽，未得及时治疗，迁延时日，至今虽外邪自解，但口干咽燥，气喘息促，咳嗽频繁，吐出大量白色涎沫。面色萎黄，纳食少进，口淡乏味，精神疲惫，卧床不起。脉虚缓，舌质淡红少苔。此属肺痿之证，气阴二伤。治拟《金匮》麦门冬汤培土生金，以降冲逆。

处方：麦冬12克　党参12克　制半夏6克　炙甘草10克　大枣7枚　茯苓10克　粳米1把（自加）。

1月25日复诊：服药3剂，纳食增加，口干、咳嗽大有转机，精神好转，已能起床活动。然仍面色萎黄，脉缓右关虚大，苔薄而略干。脾气大虚，胃阴亦伤，再用前方加山药12克，炙黄芪10克。服7

剂后，诸证悉除，已能操持家务。（连建伟医案）

评　议

肺胃津液耗损，虚火上炎，麦门冬汤乃治本之良法也。方中重用麦门冬甘寒，入肺胃二经，养阴生津，滋液润燥，以清虚火，故为君药；臣以人参、甘草、粳米、大枣益胃气，养胃阴，俾中气充盛，则津液自能上归于肺，于是肺得其养，所谓“培土生金”是也，佐以少量半夏降逆下气，化其涎沫，虽属辛温之性，但与大量麦门冬相配，则不嫌其燥，且麦冬得半夏，则不嫌其腻，起到相反相成的作用；其中甘草并能润肺利咽，调和诸药，又为使药。诸药同用，共奏生胃津，润肺燥，下逆气，止浊唾之效，乃甘药理胃，虚则补母之法也。

案一嘈杂阵阵，饥不思食，少气乏力，咯吐粘痰，舌红苔白滑。脉来虚数，此属胃津耗损，故投麦门冬汤加味益胃生津，即获良效。

案二鼻衄1周未止，且有微咳，舌红苔薄白，两寸脉无力，此为肺津不足，虚热损伤阳络，血为热迫，出于肺窍，用麦门冬汤去粳米加蜂蜜、竹茹，止逆下气，润燥清热，服药1剂，鼻衄即止，真可谓效如桴鼓。

案三高年体弱，气阴不足，复感风热之邪消烁肺津，迁延失治，导致肺痿。正如《临证指南医案》所云：“肺痿一证，概属津枯液燥，多由汗下伤正所致。夫痿者，萎也，如草木之萎而不荣，为津亡而气竭也。”故初诊用麦门冬汤加茯苓培土生金，化其涎沫，复诊仍用前方加山药、黄芪益气养阴，服药10剂，诸证渐愈。又，以上三案，均重用麦冬，少用半夏，此即用方所以获效之关键所在。

现代常用本方治疗溃疡病、慢性支气管炎、慢性咽喉炎、喉头结核、肺结核、矽肺、肺炎、肺不张等。

葶苈大枣泻肺汤证案

葶苈大枣泻肺汤方

葶苈熬令黄色，捣丸如弹丸大（6克） 大枣十二枚（4枚）

原方先以水三升，煮枣取二升，去枣内葶苈，煮取一升，顿服。

现代用法：水煎服。

原书主治：肺痈，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。

肺痈胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之。（肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七）

支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

肺痈

辛未7月中旬，余治一陈姓疾。初发时，咳嗽，胸中隐隐作痛，痛连缺盆。其所吐者，浊痰腥臭，与悬饮内痛之吐涎沫，固自不同，决为肺痈之始萌。遂以桔梗汤，乘其未集而先排之。进5剂，痛稍止，诸证依然，脉滑实。因思是证确为肺痈之正病，必其肺脏壅阻不通而腐，腐久乃吐脓，所谓久久吐脓如米粥者，治以桔梗汤。今当壅塞之时，不去其壅，反排其腐，何怪其不效也。《淮南子》云：葶苈愈胀。胀者，壅极不通之谓。《金匮》曰：肺痈，喘不得卧，即胀也。《千金》重申其义曰：肺痈胸满胀，故知葶苈泻肺汤非泻肺也，泻肺中壅胀。

今有此证，必用此方，乃以葶苈子15克 大黑枣12枚。

凡5进，痛渐止，咳亦爽。其腥臭挟有米粥状之痰，即腐脓也。后乃以《千金》苇茎汤，并以大小蓟、海藻、桔梗、甘草、杜赤豆出入加减成方。至8月朔日，先后凡15日有奇，用药凡10余剂，始告全瘥。9月底其人偶受寒冷，宿恙又发，乃嘱兼服犀黄醒消丸，以45克分作5服。服后，腥臭全去。但尚有绿色之痰，复制1料服之。乃愈，而不复来诊矣。（曹颖甫：《经方实验录》 上海科学技术出版社 第1版 1979年3月）

痰喘

罗××，男，47岁。1978年1月25日初诊。患慢性支气管炎多年，近日咳逆痰多，气喘促，胸闷胁胀，面部浮肿，大便较干，小便短少，脉滑苔白，舌质红，先宜泻肺化痰平喘。

炒葶苈子9克 大枣7枚 姜半夏9克 生甘草6克 化橘红4.5克 冬瓜子、皮各9克 礞石滚痰丸6克（包煎）。3剂。

复诊：1月28日。药后气喘已平，咳痰亦减，大便量多而粘臭，小便较长，面浮渐消，脉长苔薄，宜理气化痰为续。

方略。（何任医案）

评　议

葶苈大枣泻肺汤主治痰水壅肺，喘不得卧，胸满胀，一身面目浮肿或支饮不得息者。此时肺气被迫已甚，故须峻药顿服，以逐其邪。方中葶苈子辛苦大寒，泻肺行水，下气平喘，为君药；佐以大枣预护中土，并能缓和葶苈峻烈之性，使泻肺平喘而不伤正气。此与皂荚丸之饮以枣膏，同一意义。俾痰涎水饮得以泻下，咳喘浮肿诸证自除。

案一肺痈，咳嗽，胸中隐隐作痛，吐出浊痰腥臭，曹氏先用桔梗汤，诸证依然，脉来滑实。曹氏三思之后，认为肺脏壅阻不通，当泻肺中壅胀，初诊不去其壅，反排其腐，无怪乎不效。故改投葶苈大枣泻肺汤5剂，竟获痛止咳爽之效。后用千金苇茎汤、犀黄醒消丸清肺化痰，逐瘀排脓而愈。曹氏提出"肺脏壅阻不通"之说，独具只眼。夫痈者，壅也。《素问·大奇论》云："肺之痈，喘而两胠满"，

壅，通作雍，《甲乙经》作痈。本案每剂用葶苈子达15克之多，可知患者形气壮实，故任攻逐，亦见曹氏胆大心细行方智圆之一斑。

案二咳逆痰多，气喘促，胸闷胁胀，面部浮肿，与《金匮》“肺痈胸满胀，一身面目浮肿，……咳逆上气，喘鸣迫塞”相符，故投葶苈大枣泻肺汤泻肺行水，下气平喘；又因大便较干，复加礞石滚痰丸降火逐痰；以其脉滑苔白，又用半夏、橘红、冬瓜子、冬瓜皮祛湿化痰。服药3剂，大便量多粘臭，痰水有下行之路，果然喘平咳缓。本案去病之机转，疗效之快速，全在初诊之斟酌虚实，故能一鼓而平。

现代常用本方加味治疗肺脓疡、慢性支气管炎、肺心病心衰、风心病心衰、百日咳、胸腔积液等。

桔梗汤证案

桔梗汤方

桔梗一两（3克）　甘草二两（6克）

原方二味，以水三升，煮取一升，分温再服，则吐脓血也。

现代用法：水煎服。

原书主治：咳而胸满，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之。（肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七）

医　　案

喉痈

忆昔年曾治一重喉痈，病已1周，用大剂桔梗汤（甘草60克、桔梗30克），一服破脓，再服数剂而愈。（余子修医案，录自《广东中医》5：37，1962）

⋮痈

闽侯雪峰林某，患咳嗽，胸中隐隐作痛，经过中西医调治，均不见效。后延余往诊，见其吐痰盈盆，滑如米粥，腥臭难闻。按其右寸脉象滑数，舌苔微绛，查其所服中药，大约清痰降火，大同小异而已。余再三考虑，药尚对证，何以并不见效？必系用量太轻。余照《金匮》桔梗汤加味施以重剂。

处方：甘草125克　桔梗62克　法夏18克　白芨粉15克　蜜紫菀9克。是日下午服药1剂，至夜半已觉胸中痛减，嗽稀痰少。

次日早晨复诊，患者自谓病已减轻大半，余复按其两寸脉微数，舌中部微现白苔。患者曰：我服药多次，未见药量如是之多，见效亦未得如是之速。请问其故？余谓前医轻描淡写，药品驳杂，故难以见功。夫肺为华盖，中已蹲漏成脓，非用原方之重剂，焉能为力？益以白芨粉之填补漏孔，法夏之消痰降气，蜜紫菀之清火宁金，所以幸能见效也。是日复诊，予以甘桔汤分量减半，白芨粉再加9克，法夏、紫菀仍旧，连服3剂而愈。后照此治法若源里乡黄某、上瑕乡廖某、源格村陈某，并患肺痈，皆服此汤剂而愈。（林竹均医案，录自《福建中医药》12：38，1958）

评　议

桔梗汤所治者，为肺痈脓已成之证。肺痈成脓，乃由风热郁肺，蕴酿为痈，血败化脓。治宜祛痰排脓，清热解毒。方中桔梗能宣肺气，开泄壅滞之风热，祛痰排脓；生甘草清热解毒，通经脉，利血气。甘草用量倍于桔梗，意在病久脓成，毒溃正伤之时，非峻剂所可攻击，重用甘草又可以长血肉而益金母。若服药后吐出脓血，是有效的征象，以桔梗能开之、托之，俾肺中已成之脓血从上就近而出，亦因势利导也。

经《伤寒论》以本方治少阴咽痛之后，《和剂局方》将本方更名为如圣散，治风热毒气上攻咽喉，咽痛喉痹，肿塞妨闷者。今余氏亦用此方治喉痹，以大剂甘草清热解毒，桔梗利咽排脓，果然获效迅捷。

案二肺痈已成脓，故吐痰滑如米粥，腥臭难闻。林氏以重剂桔梗汤祛痰排脓，清热解毒，加半夏降痰气，白芨填肺窍，紫菀止咳嗽，服药4剂而愈。观本案甘桔用量可谓重矣，盖轻药必须重投，方能治大证而起沉疴。

现代常用本方治疗肺脓疡、猩红热等。

越婢加半夏汤证案

越婢加半夏汤方

麻黄六两(18克)　石膏半斤(24克)　生姜三两(9克)　大枣十五枚(5枚)　甘草二两(6克)　半夏半升(12克)

原方六味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。（肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七）

医　　案

风寒犯肺（小儿支气管肺炎）

金××，女，1岁，1964年1月29日初诊。

检查摘要：扁桃腺红肿，两肺布满水泡音。胸透：两肺纹理粗重模糊，并有小型斑点状浸润性阴影，尤以内中带为著，两肺下部有轻度肺气肿，心膈无异常。血化验：白细胞总数11300/mm^3，中性79%，淋巴20%，酸性1%。诊断为支气管肺炎。

病程与治疗：患儿发热4天，已服过中西药未效，高热达39.6℃，咳喘气促，腹满膈煽，喉间痰声漉漉，鼻翼煽动，面青唇淡，头汗

出，时有烦躁，不欲食奶，大便稀溏，小便黄，脉沉紧，指纹不显，舌质淡苔白，由风寒犯肺，肺气郁闭，治宜辛开，主以越婢加半夏汤加味。

处方：麻黄2.4克　甘草1.5克　生石膏9克　法半夏6克　前胡3克　炒苏子3克　生姜3大片　大枣2枚

1月30日二诊：服药后，微汗出，热降，烦喘膈煽俱减，大便呈泡沫样，小便微黄，脉浮数，舌淡苔黄腻。肺闭已开，表邪解散，但痰湿尚阻，以理肺化痰为治。

处方：连皮茯苓3克　法半夏3克　橘红3克　甘草1.5克　杏仁3克　炒苏子3克　前胡3克　桑白皮4.5克　炒莱菔子3克　竹茹3克　生姜3片

1月31日三诊：体温正常，精神转佳，呼吸微促，喉间尚有少许痰声，大小便同前，食纳尚差，以调和肺胃温化痰湿，前方加厚朴2.4克，麦芽3克。

2月1日四诊：唯喉间略有痰声外，余证悉平，继续调和肺胃，兼清伏火。

处方：法半夏3克　茯苓3克　陈皮1.5克　神曲2.4克　炒枳壳1.5克　焦山楂3克　麦芽6克　炒莱菔子3克　杏仁3克　黄连0.3克　炒苏子2.4克　生姜2片。此方服后，一切恢复正常。（高辉远等整理，《蒲辅周医案》　人民卫生出版社　第1版　1975年1月）

妊娠水肿

刘××，女，35岁。因妊娠八月，全身浮肿，咳嗽气逆，用西药治疗7天，曾服双氢克尿塞、利尿素，又服中药五皮饮加味等，全身浮肿加剧，腹水增加，病情严重，考虑引产。邀会诊：患者颜脸及全身浮肿，恶风鼻衄，咳喘不已，呕逆不能食，大便尚通，小便短赤，舌粗白尖红，脉浮数有力，虽未见发热口渴等证，而肺经风水交冲挟有胃热之候显然可见。

净麻黄4.5克　生石膏12克　法半夏6克　生甘草3克　生姜4.5克　红枣4枚　杏仁9克。

连服6剂，虽汗出不多，而尿量增加，输出量大于输入量，每天

高达2900毫升，全身浮肿消失，腹水亦除，体重由122市斤减至92市斤，心脏正常，咳喘见平，饮食睡眠均恢复正常。（杨志一医案，录自《江西医药》9：29，1963）

评 议

外感风邪，内有水饮，内外合邪，郁于肺中，则为咳而上气，仲景称为“肺胀”。肺胀者，肺气胀满之谓也。水饮夹热而上逆，故其人喘，目如脱状，壅气使然也。脉浮大者，浮则为风，大则为实，病属阳热之邪，故用辛凉，不欲用辛温也。越婢加半夏汤重用麻黄、石膏辛凉配伍，发越水气，兼清里热，半夏、生姜散水降逆，甘草、大枣调和诸药，且生姜配大枣，又能和营卫而行津液，诸药合用，共奏宣肺清热，降逆平喘之效。

案一患儿高热咳喘，鼻翼煽动，头部汗出，时有烦躁，蒲老断为风寒犯肺，肺气郁闭。治宜辛开，投越婢加半夏汤，再加前胡、苏子，疏散表邪，降气平喘。患儿服药1剂，即微有汗出，热降喘减，此表邪解散，肺闭已开，然而二便不调，舌苔黄腻，改用二陈汤加味调和肺胃，祛湿化痰。细读蒲老此案，深感蒲老遣方用药，进退有序，一丝不乱，不愧为中医界之巨星。

案二风邪外袭，肺气不宣，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，流溢于肌肤，发为风水。患者颜脸及全身浮肿，恶风咳喘，小便短赤，脉浮数有力，经用越婢加半夏汤再加杏仁，服药6剂，虽汗出无多，但尿量明显增加，浮肿消失，咳喘见平，诸证痊愈。方中麻黄有明显的利尿作用，加上杏仁以开上焦肺气，气化则水行，利尿之功益大。《素问·汤液醪醴论》云：“开鬼门，洁净府”，此方是也。

现代常用本方治疗肺炎、慢性支气管炎、肺气肿、妊娠肾性浮肿等。

小青龙加石膏汤证案

小青龙加石膏汤方

麻黄　芍药　桂枝　细辛　甘草　干姜各三两(各9克)　五味子　半夏各半升(各6克)　石膏二两(6克)

原方九味，以水一斗，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，强人服一升，羸者减之，日三服，小儿服四合。

现代用法：水煎服。

原书主治：肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之。（肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七）

医　案

外寒内饮（腺病毒肺炎）

冯××，女，6岁，1961年3月14日会诊。腺病毒肺炎住院3周，发热，咳嗽气喘，发憋，面青白，下利，肺部罗音较多。舌淡苔灰黑，脉滑数，属内饮兼感，治宜宣肺。

处方：麻黄1.5克　干姜0.9克　细辛0.9克　五味子（打）10枚　法半夏3克　桂枝1.5克　生石膏6克　炙甘草1.5克　杏仁10枚　白芍1.5克　大枣2枚。以水300毫升，分三次温服。

3月16日复诊：身微热，面红润，咽间有痰，胃口好些，大便次数已减少。舌淡苔灰黑已减，脉滑微数。治宜调和脾胃，理肺化痰。

处方：法半夏3克　橘红2.4克　炙甘草1.5克　紫菀2.4克　五味子（打）10枚　细辛0.9克　苏子（炒）3克　前胡1.5克　生姜2片　大枣2枚

3月17日三诊：热退，喘憋减，精神转佳，食纳好。脉缓，舌淡

苔减。继服前方而愈。（中医研究院：《蒲辅周医疗经验》 人民卫生出版社 第1版 1976年11月）

咳嗽

吴一鸣，1940年6月3日初诊。咳嗽甚剧，喉痒，咯痰白腻，肌肤燥，此寒水停于心下，脉数，苔白，宜小青龙加石膏汤。

麻黄9克 桂枝9克 杏仁15克 甘草9克 细辛6克 干姜6克 五味子6克 姜半夏12克 生石膏24克。

1940年6月4日二诊。昨进小青龙加石膏汤，咳嗽已减，脉亦转和，惟痰多湿重，宜越婢加术汤以利之。

麻黄9克 石膏24克 甘草9克 生姜9克 生白术12克 川象贝各9克 杏仁12克 陈皮9克 炙紫菀6克 炙款冬6克 桔梗9克。（张志民医案）

评 议

小青龙加石膏汤亦主内外合邪，肺气胀满之证。患者咳而上气、喘、脉浮，为外邪内饮相搏；而兼烦躁，则夹有郁热也。以其表有风寒，内有水饮，非温药不能开而去之，故用小青龙汤；更见烦躁热象，故加石膏清热除烦。本方温寒并进，既蠲水饮，又解郁热，立方之意颇为致密。

案一患儿发病3周，发热，咳喘，下利，属外寒内饮，虽不烦躁，但脉来滑数，亦主饮邪郁久化热，宜用小青龙加石膏汤发散风寒，温化寒饮，兼清郁热。喘甚发憋，故再加杏仁降气平喘；小儿难以服药，略加大枣调和诸药。本案下利一证，粗阅之，似难理解。细思之，仲景《伤寒论》早有明言："伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，……或喘者，小青龙汤主之"。可见水饮渍胃可致下利。所以患儿服用小青龙加石膏汤后病情好转，大便次数减少，但仍有微热，面红，咽间有痰，脉滑微数，继投二陈汤加减调和脾胃，兼化痰湿以善后。

案二咳嗽喉痒，咯痰白腻，苔白，此寒水停于心下，兼见脉数，

为有热象，故亦用小青龙加石膏汤。服药1剂，咳减脉和，再以实脾水气，祛湿化痰之剂而获愈。

奔豚汤证案

奔豚汤方

甘草 芎䓖 当归各二两(各6克) 半夏四两(12克) 黄芩二两(6克) 生葛五两(15克) 芍药二两(6克) 生姜四两(12克) 甘李根白皮一升(15克)

原方九味，以水二斗，煮取五升，温服一升，日三夜一服。

现代用法：水煎服。

原书主治：奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。（奔豚气病脉证治第八）

医 案

奔豚气

例1 予尝治平姓妇，其人新产，会有仇家到门寻衅，毁物谩骂，恶声达户外，妇大惊怖。嗣是少腹即有一块，数日后，大小二块，时上时下，腹中剧痛不可忍，日暮即有寒热。予初投：

炮姜 熟附 当归 川芎 白芍。2剂稍愈，后投以奔豚汤，2剂而消。惟李根白皮为药肆所无，其人于谢姓园中得之，竟得痊可。（曹颖甫：《金匮发微》 上海科学技术出版社 第1版 1959年5月）

例2 黄××妻，45岁，城关镇金溪村。恶寒发热，腹中作痛，感气从小腹上冲胸部，时逾旬日，口渴，苔白脉数。缘与邻居口角后而发病，遂以奔豚汤为治。

处方：栝楼根16克 当归身5克 生白芍10克 川芎3克 黄芩

10克　法半夏6克　葛根10克　甘草4克　荆芥5克。连服4剂，寒热除，冲气平息。（李阆侯医案，录自浙江省中医学会：《杏林撷英》 1982年8月　内部资料）

评　　议

奔豚发作时，少腹有块突起，上冲咽喉，发作欲死。方其上冲，气促而腹痛；及其下行，气平而痛定。仲景所谓“皆从惊恐得之”，最为精确。因为情志受到惊恐刺激而致肝胆之气郁结，化热上冲，故见气上冲胸，腹痛，往来寒热等证。治宜奔豚汤疏理肝胆，降其冲逆。方中重用甘李根白皮苦咸而寒，入足厥阴肝经，清热下气，《长沙药解》谓其“下肝气之奔冲，清风木之郁热”；肝欲散，以生姜、半夏、生葛辛以散之；肝苦急，以甘草甘以缓之；肝为藏血之脏，中有相火，又以归、芍、芎䓖养血调肝，黄芩清泄郁热。故本方适用于肝胆郁热所致的奔豚气病。

两例奔豚均由惊恐得之，均有气上冲胸、腹痛、往来寒热之证，故均用《金匮》奔豚汤而愈。李根白皮，药肆多不备，故案二处方中以栝楼根代之，以其善清郁热也。

现代多用本方治疗胃肠植物神经功能紊乱。

桂枝加桂汤证案

桂枝加桂汤方

桂枝五两(15克)　芍药三两(9克)　甘草二两，炙(6克)　生姜三两(9克)　大枣十二枚(4枚)

原方五味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升。

现代用法：水煎服。

原书主治：发汗后，烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上至心，灸其核上各1壮，与桂枝加桂汤主之。（奔豚气病脉证治第八）

医　　案

奔豚气

例1　赵姓妇，年40余，产后3日，体虚受寒，始则阵阵腹痛，继则气由少腹上冲，群医以为恶露未尽，多用行瘀散气之品，不效，其痛益剧，发则其气暴起，由脐下直上冲心，粗如小臂，硬如木棒，病者则咬牙闭目，气息俱停，手足发冷，如此约四五分钟，腹中积气四散，气息复旧，神情渐安。一日夜中要发七八次、十余次不等，病已1星期之久，始延余诊。余决为奔豚证，因欲试验桂枝加桂一法，乃用桂枝18克，芍药12克，他药准此比例，与服2剂，不效。而病者则痛更加剧，体更惫甚，米饮且亦不进。乃将桂枝减为12克，与芍药等量，加顶上肉桂1.5克，嘱令将肉桂另行炖冲与服。迨1服之后，其痛大减，脘腹之积气四散，时时嗳气，或行浊气。继服2剂，其病若失。（余无言：《金匮要略新义》　杭州新医书局　第1版　1952年）

例2　故乡老友娄××的爱人，年70，患呕吐腹痛1年余，于1973年4月16日偕同远道来京就诊。询其病状，云腹痛有发作性，先呕吐，即于小腹虬结成瘕块而作痛，块渐大，痛亦渐剧，同时气从小腹上冲至心下，苦闷“欲死”。既而冲气渐降，痛渐减，块亦渐小，终至痛止块消如常人。按主诉之病状，是所谓中医之奔豚气者，言其气如豕之奔突上冲的形状。《金匮要略》谓得之惊发。惊发者，惊恐刺激之谓。患者因其女暴亡，悲哀过甚，情志经久不舒而得此症。予仲景桂枝加桂汤。

桂枝15克　白芍药9克　炙甘草6克　生姜9克　大枣4枚(擘)

水煎温服，每日1剂。

30日二诊：共服上方14剂，奔豚气大为减轻，腹中作响，仍有一次呕吐。依原方加半夏9克、茯苓9克，以和胃蠲饮。嘱服10剂。

5月13日三诊：有时心下微作冲痛，头亦痛，大便涩，左关脉弦，是肝胃气上冲，改予理中汤加肉桂、吴萸，以温胃暖肝，服后痊愈回乡。2个月后函询未复发。（中医研究院：《岳美中医案集》人民卫生出版社　第1版　1978年7月）

例3　韩××，女，43岁，陕西省府谷县人。1979年12月诊：患阵发性室上性心动过速20余年，近来发作频繁，日二三次。发作时自觉有气从少腹上冲至胸，心悸，眩晕，汗出，身瞤动，不能自主，约经半小时至1小时自可缓解。故特从陕西来京诊治。以其脉缓，舌苔薄润，知患者内有水寒之气。故初诊投以苓桂术甘汤合二陈汤，复诊投真武汤，虽俱有小效，但并不显著。三诊时抓住其发作时自觉有气从少腹上冲至胸、心悸这二大主证，认为病属奔豚，乃肾中水寒之气向上冲逆，水气凌心。遂投桂枝加桂汤，并加大量茯苓以伐肾邪。

方用：桂枝15克　炒白芍9克　炙甘草6克　生姜9克　大枣4枚　茯苓24克。服此方后奔豚气即不再发作，心悸亦大为好转。共服此方12剂，患者愉快地前来告别，离京返陕北。（连建伟医案）

经期下焦受寒

患者女性，学生。1962年12月25日初诊。半月前下乡劳动，在月经来潮时，登厕遇大风，觉下身一阵阴冷。当夜少腹冷痛，有冷气自痛处上冲胸部。恶寒，口淡，头眩，手脚发冷，发作时全身冷汗。经用热水袋温腹部后，痛渐减而入睡。如此日发一二次，直至如今。曾服中西药无效。患者面色苍黄，舌淡润，苔薄白，腹弦急，按之如鼓，手指冷，恶风，脉沉而弦。余证如上述。此乃寒气直中少腹所致。拟桂枝加桂汤加丁香，以温散下焦寒气。

川桂枝10克　赤芍10克　炙甘草6克　生姜10克　红枣12枚　上安桂1.5克（研末，装胶囊，分两次吞服）　丁香3克（后下）。服1剂。

二诊：12月26日。昨日服药后，放冷气屁颇多，腹痛及气冲均大减。今日按诊其腹部松软。继服原方1剂而愈。（张志民医案）

评　议

奔豚者，肾中阴寒之气，从少腹上冲至心，若豚之奔也。用桂枝加桂汤者，取其温经散寒，上助心阳，下暖肾命，允可降逆平冲，以泄奔豚之气。关于"加桂"问题，历代注家意见不一，有主张加桂枝，有主张加肉桂，至今未有定论。殊不知唐代之前本草，桂枝、肉桂不予区分，据唐代《新修本草》记载："小嫩枝皮，肉多而半卷，中必皱起，其味辛美，一名肉桂，亦名桂枝，一名桂心。"可见加桂问题，若结合本草史研究，自然无可争议。

桂枝加桂汤，案一例1、案二系加肉桂，案一例2和例3则用桂枝，俱获良效。盖例1乃产后体虚受寒，案二为经期下焦受寒，俱有少腹疼痛，故加肉桂，比用一般桂枝，其温经散寒、活血止痛作用自可大为增强。例2、例3均据仲景原方比例用药，加重桂枝，平其冲气。《伤寒论》有"其气上冲者，可与桂枝汤"句，说明桂枝汤原治气上冲证，若加重桂枝用量，自可治气上冲心，发作奔豚无疑了。药量加减的变化，至关重要，于此可见一斑。

茯苓桂枝甘草大枣汤证案

茯苓桂枝甘草大枣汤方

茯苓半斤(24克)　甘草二两，炙(6克)　大枣十五枚(5枚)　桂枝四两(12克)

原方四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：发汗后，脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤

主之。（奔豚气病脉证治第八）

医 案

癔病抽搐

孙××，女，40岁，某幼儿园教师。于1986年10月6日初诊：今年6月间，因其子升学事不悦后，突然昏厥，抽搐项强，角弓反张。经某医院诊断为癔症，功能性抽搐。曾住院治疗服多种镇静类西药3月余，无明显疗效。诊时项强背反，打呃不已，发作频繁，一日数次，作时四肢厥冷，但神志清晰，烦恚、悲怒无常，头额及后枕疼痛，脘腹胀满，便闭，面色黯滞，舌质略黯紫，苔薄，脉细弦。先予柔肝止痉，方用百合地黄合甘麦大枣汤加味，药后症状有所缓解，但项强背反、呃逆、肢厥仍作。病不去者，必有其因。深思细察，发现患者发作前自觉腹部鼓动，有气自下腹上冲咽喉，胸中窒闷，随即呃逆、项强背反、四肢厥冷相继而作。据证辨析，乃属奔豚，予苓桂草枣汤加味：

桂枝　炙甘草　红枣　炒天虫　天冬　麦冬　龙骨各9克　朱茯苓　牡蛎各12克　百合　干地黄各15克　怀山药30克　全蝎（研冲）2克　保和丸（包煎）18克。7剂后，奔豚未见发作，项强背反、头痛已除，大便润下，心情舒适，惟因沐首偶而呃逆，适时月经来潮，原方加炒黑蒲黄9克，续服7剂告愈。（何任医案）

奔豚气

夏××，男，47岁，已婚，银行职员，浙江人。1959年上半年某日半夜在入睡际突觉床头边有个女子走下来，当时惊叫而醒，以后便有发作性气自下腹部上冲，直达心下、咽喉，头昏目眩，胸闷气急，心慌悸动，烦躁不安，神识模糊不清，有欲断气般难受，发后如同常人，发作时间长短不一，曾有一次发生昏迷，从上午9点到下午4点，经当地医生用针刺人中方醒。这种间歇性发作，有时与精神不愉快有关，有时并无任何关系。性情变得更急躁，爱发脾气，终日沉默不语，对爱人和孩子也不愿理会，独自住在小房间，夜眠易惊，有时

半夜起身，在房间踱来踱去，愁眉苦脸，有时低头坐着，或站立不动，叫他也不理睬，有时表情紧张，惶恐不宁，多汗，工作容易发生差错，即去疗养所休养，经医院多次检查治疗，均无好转。1963年11月14日下午2时许，病人在家，将门户紧闭，用剪刀切刺颈部自杀，后被发现，颈部皮肉模糊，血流满地，人侧卧床上，仅剩浅表呼吸，经医院抢救获生。自后身体格外软弱无力，整天卧床不起，复加多疑善感，神魂失常，乃请中医针刺及着肤灸治，症状亦未见改善，乃送来本院住院诊治。患者衣着整洁，安静，神识清楚，未发现有知觉障碍，能回忆病中的情况，解释自杀是发病时气冲至心，头脑昏沉，原想找支笔，见到剪子就干起来，并不觉疼痛，对自己的病悲观，觉得无人能理解其痛苦，无论是走路吃饭一想起便控制不住，自己要哭起来，但又讲不出道理。现除下腹部有气向上冲外，左胸部皮肤麻木不仁，牵引着全身不灵活，无幻觉及幻想发现。中医诊断：奔豚气。初诊：脉象濡滑而弦，舌胖边有齿痕，薄白微腻苔。审证参合舌脉，显系脾肾之阳素亏，阴寒内聚，肝气挟水气上冲于心，治从温肾散寒，理肝和脾兼养心气，以茯苓桂枝甘草大枣汤合甘麦大枣汤加味主之：

茯苓茯神各9克　桂枝6克　肉桂6克研，分二次冲服　苍术白术各6克　炙甘草3克　玉桔梗12克　紫石英9克　左牡蛎15克　淮小麦15克　大枣5个　炒枳实4.5克。

二诊：服上方7剂，自觉胸口紧迫感渐松，少腹部偶有气上冲，嗳气，下午头昏多汗，原方加代赭石15克　旋覆花4.5克(包)生姜3片。

三诊：上方7剂服下，左胸胁部牵引感已消，气上冲动未发，头尚有时发昏，夜眠好，原方加左磁石12克。

四诊：7剂服后，诸证消失，唯当气候改变时，左胸部尚有紧迫感，原方10剂继进巩固前效。

五诊：停药观察，症状未发，痊愈出院，回单位已参加原工作，诸般均好。（张鸿九医案，录自《江苏中医》11：40，1964）

评　议

汗为心之液，误汗心阳不足，肾邪乘虚而动，以致脐下动悸，有似奔豚之状而将作未作也。苓桂草枣汤重用茯苓伐肾邪、保心气，桂枝通心阳、降冲气；苓、桂相合，善能交通心肾，温阳化水。欲制其水，必培其土，故又用甘草、大枣补脾气、缓急迫，使水邪不致上冲。合而成方，共奏补火益土而伐肾邪之效。

案一乃因七情损伤，累及心阳，心阳不足，水气上冲，故发作奔豚，四肢厥冷。方用苓桂草枣汤温心阳而化水气，其中桂枝、甘草得龙骨、牡蛎，温心阳而镇心神。配合甘麦大枣汤益心神，缓急迫。又有百合、地黄、天冬、麦冬增水行舟，全蝎、天虫熄风止痉，保和丸和其胃气。全方组成主次分明，阴阳并调，标本兼顾，故投之即效。

案二奔豚病由惊恐而得，然观其舌胖大，边有齿痕，苔白微腻，知其心肾阳虚，水湿停留。故处方以苓桂草枣汤为主，更加肉桂温肾降冲；合以甘麦大枣汤缓急宁神，佐以苍白术健脾胜湿，监制甘草、大枣之滋腻，枳实、桔梗升降气机，使气化则水湿亦化；石英、牡蛎重可镇怯，以安心神。药后嗳气，乃中焦胃气不和，再加旋覆、代赭、生姜等以降气平冲，而获良效。

现代常用本方治疗心脏神经官能症、癔病、心脏性水肿、慢性胃炎等。

栝楼薤白白酒汤证案

栝楼薤白白酒汤方

栝楼实一枚，捣(15克)　薤白半升(9克)　白酒七升(适量)

原方三味，同煮取二升，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝楼薤白白酒汤主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　案

胸痹

惟劳力伛偻之人，往往病此（编者按：此，指胸痹），予向者在同仁辅元堂亲见之。病者但言胸背痛，脉之，沉而涩，尺至关上紧，虽无喘息咳吐，其为胸痹，则确然无疑。问其业，则为缝工。问其病因，则为寒夜伛偻制裘，裘成稍觉胸闷，久乃作痛。予即书栝楼薤白白酒汤授之。

方用：栝楼15克　薤白9克　高粱酒1小杯。2剂而痛止。

翌日，复有胸痛者求诊，右脉沉迟，左脉弦急，气短。问其业，则亦缝工。其业同，其病同，脉则大同而小异，予授以前方，亦2剂而瘥。盖伛偻则胸膈气凝，用力则背毛汗泄，阳气虚而阴气从之也。（曹颖甫：《金匮发微》上海科学技术出版社　第1版　1959年5月）

努伤

一人努伤感寒，胸膈满闷不食，呼吸急喘，以栝楼薤白白酒汤：

栝楼泥15克　橘红皮6克　枳实5克　薤白1把　白酒30毫升引。1剂安。（王修善：《王修善临证笔记》　山西人民出版社　第1版　1978年11月）

咳嗽胸闷

白某，伤风咳嗽，月余未愈。时觉胸中痞满，须用意作咳一二声则爽。或感觉胃中有气上冲，亦须发出咳嗽数声，或有嗳气始舒。大便不畅，常数日一行，曾就数医疗治，均无见效。此因痰浊上壅，肺气郁结，治以通气化痰降逆。

栝楼仁9克　薤白9克　苦杏6克　白前6克　旋覆花6克　枳实4.5克　化橘皮3克　竹茹9克　桔梗3克　川贝6克。

服4剂，胸次已舒，大便通畅，诸恙悉安。（刘铁菴：《刘铁菴医案》 菲律滨仙沓其厘街655号泰安参药行 1979年5月 内部资料）

梅核气

沈××，男，56岁。1977年8月3日初诊。喉头梗梗，胸闷不畅，病起一月，食后欲泛，苔布粗厚，脉弦大有力，此痰气胶结，阻于膈上，拟栝楼薤白汤加味。

薤白头5克 栝楼皮12克 苏子 苏梗各6克 海浮石12克 薄荷叶5克 黛蛤粉18克 白胆星5克 玄明粉冲10克 炒天虫12克 煅礞石18克。5剂。

二诊：8月9日。药后喉梗大平，泛泛亦得大缓，苔仍厚腻，便不溏薄。再以效方巩固之。

薤白头6克 栝楼皮12克 玄明粉冲10克 厚朴5克 石菖蒲6克 煅礞石12克 白胆星5克 法半夏6克 炒天虫12克 苏子 苏梗各6克。5剂。（浙江省嘉善县第一人民医院：《张宗良医案》 1979年10月 内部资料）

评 议

胸痹，谓胸膺痹塞而痛。盖胸居阳位，胸阳一虚，诸寒阴邪，得以乘之，则痹而不通，轻者作闷，重者作痛，理之必然也。巢元方《诸病源候论·胸痹候》云：“寒气客于五脏六腑，因虚而发，上冲胸间，则胸痹”。说明内因胸阳先自衰微，外因浊阴停聚，导致胸痹之病。治以宣通胸阳为主。栝楼薤白白酒汤以栝楼实涤胸中痰浊，薤白、白酒辛以开痹，温以行阳，故有通阳散结、豁痰下气之效。

案一胸背痛，系寒夜劳力伛偻所致。因耐夜则寒袭，劳力则伤阳，伛偻则胸膈气凝，阳虚而阴气乘之，胸痹作矣。故投栝楼薤白白酒汤原方，2剂而愈。方中白酒，据《千金》、《外台》记载，即米酒之初熟者。近代医家有用高粱酒者，有用黄酒者，亦有用米醋者，均有通阳开痹之功。

案二努力挫气，兼感寒邪，胸闷而喘，投栝楼薤白白酒汤加橘

皮，枳实，功专理气散寒，1剂而安。

案三咳嗽胸闷、系痰浊上壅，肺气郁结，亦用栝楼薤白白酒汤加减涤痰宽胸降气化痰。患者原先大便不畅，服药后大便畅通，因肺气一降，肠腑之气亦自下降，肺与大肠相为表里故也。

案四梅核气，兼有胸闷证状，苔粗厚，脉弦大，此为痰气胶结，故用栝楼薤白白酒汤加减豁痰降气而愈。以上四案，病种不一，但均以栝楼薤白白酒汤治愈，乃异病同治之法也。诚然，以上四案又均有胸痛、胸闷证状，说明胸阳受阻为其共同病机，此又异中有同，乃可异病同治。

现代常用本方治疗冠心病心绞痛、心脏神经官能症、渗出性胸膜炎、乳腺增生症、肋间神经痛等。

栝楼薤白半夏汤证案

栝楼薤白半夏汤方

栝楼实一枚（15克）　薤白三两（9克）　半夏半升（9克）　白酒一斗（适量）

原方四味，同煮，取四升，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胸痹不得卧，心痛彻背者，栝楼薤白半夏汤主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　　案

胸痹

例1　李××，女性，57岁，干部。冠心病心绞痛五六年，心前区疼痛每日二三次，伴胸闷气短，心中痞塞，疲乏，脉弦细，苔白质

淡边齿痕。此系胸痹之病，乃心阳虚，胃不和，遂致气机不畅，血脉痹阻，拟通阳宣痹，心胃同治，仿栝楼薤白半夏汤合橘枳姜汤化裁。

处方：栝楼30克 薤白12克 半夏15克 枳壳10克 橘皮15克 生姜6克 党参30克 生黄芪30克 桂枝12克 香附12克。服上方2月余后，心前区痛偶见，胸闷气憋减轻，脉弦细，苔薄。心电图TV 4～6由倒置转低平，或双向，ST 4～6由下降0.1mv转前回升0.05mv。（赵锡武医案，录自《中医杂志》3：45，1981）

例2 黄××，男，30岁。忽然左膺乳下痛不可忍，行动偻俯，两昼夜卧不安枕，目不交睫，呼吸引痛，叉手冒心。

诊视脉弦而紧，舌苔薄白。患者自诉，曾就治于某医院，诊断为心包炎，服药罔效。因思“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心”，实即心阳不振，寒饮逆犯之胸痹证。宜即通阳，以栝楼薤白半夏法：

全栝楼13克 姜半夏10克 薤白头7克 金铃子（酒炒）7克 川郁金7克 白蒺藜(酒炒)7克 炒枳壳5克 旋覆花（布包）7克 酒青皮5克 白芥子（炒）3克 白酒（入煎）1杯。

复诊：紧象转缓，痛减十七，仍短气，肺气不利，当续宣痹。按上方去白酒，加苦杏仁7克、浙贝母10克。

三诊：胸阳已开，痹痛宜除，邪去正安，仍取苦辛通降法。

全栝楼13克 姜半夏7克 薤白头5克 浙贝母10克 金铃子（酒炒）7克 川郁金7克 白蒺藜7克 酒白芍10克 炒枳壳5克 左秦艽5克 酒青皮3克 白酒（入煎）1杯。（李聪甫：《李聪甫医案》 湖南科学技术出版社 第1版 1979年9月）

例3 刘××，男，45岁。1972年1月24日初诊。

胸痹气闷，心悸，夜寐欠安，腹胀，右侧偶感肢麻，脉微弦数，苔白。医院诊为冠心。以通心阳、安心神为治。

栝楼皮9克 薤白9克 丹参12克 柏子仁9克 玄参9克 姜半夏6克 太子参12克 泡远志4.5克 沉香曲9克 佛手花4.5克 天麦冬各9克。5剂。

复诊：2月5日，药后胸闷见瘥，诸证均减，又续进5剂，愈感

舒如，脉见平。原方加减再进。

栝楼皮9克　薤白12克　丹参12克　柏子仁9克　姜半夏6克　玫瑰花3克　太子参12克　沉香曲9克　远志4.5克　焦枣仁9克　天麦冬各9克　炒谷芽30克　玄参9克。7剂。（何任医案）

咳嗽胸痛

季××，女，55岁，退休职工。1989年10月8日诊：1周前患外感，发热咳嗽，鼻塞不通。现表证已解，发热尽退，但仍鼻塞，咳嗽甚剧，每日吐出大量白色痰涎，胸膺疼痛，周身乏力，苔薄糙腻，脉细涩。此乃痰浊未化，气机不通，当用栝楼薤白半夏汤加减化其痰浊，宣通气机。

方用：全栝楼18克（仁打）　薤白头10克　制半夏10克　化橘红6克　橘络6克　茯苓12克　炒枳壳6克　桔梗5克　杏仁10克　苡仁15克。3剂。

10月14日患者来电话告知：此方真是灵验，共服3剂，病情一天天好转起来，胸痛消失，咳痰痊愈，体力恢复。并云：近日家中来客，已能整日操持家务。（连建伟医案）

评　议

胸痹主证为喘息咳唾，胸背痛，短气。现在由喘息咳唾、短气而致不得卧，由胸背痛而致心痛彻背，多由胸阳不振，痰浊阻塞，肺气逆而不降，心气滞而不和所致，其痹尤甚。正如尤在泾《金匮要略心典》云："所以然者，有痰饮以为之援也"。由于大量痰涎壅塞胸中，故栝楼薤白半夏汤以栝楼实宽胸下气祛痰，薤白、白酒辛温通阳开痹，合大量半夏祛痰逐饮降逆，收效益佳。

例1胸痹，气短，疲乏，苔白质淡边有齿痕，显然为一派阳虚征象；胸闷，心中痞塞，乃胃气不和，影响于心。故赵老用心胃同治之法。方以栝楼薤白半夏汤通阳宣痹，祛痰下气，合橘枳姜汤下气和胃，更加六曲参、芪补益心气，桂枝温通心阳，香附疏理血气。遣方用药，丝丝入扣，守方久服，而获显效。

例2 左膺乳下突然痛不可忍，行动偻俯，卧不安枕，目不交睫，呼吸引痛，乃心阳不振，寒饮上逆所致。方用薤白、半夏开痹，栝楼、旋覆逐饮，枳壳、青皮理气，川楝、郁金宣郁，蒺藜、芥子通络，白酒入煎，推动诸药，以通心阳。诸药合用，痹痛可止而呼吸自调。

例3 胸痹气闷，心悸，难寐，乃心阳不振，心神不安。盖年过四十，阴气自半，起居衰矣。故用栝楼薤白半夏汤通其心阳，合天王补心丹减味安其心神，由于患者腹胀，苔白，加沉香曲、佛手花、炒谷芽等理气和胃，则补而勿滞。

案二咳嗽胸痛，乃由外感之后痰浊未化，气机不通所致。当务之急应先化其痰浊，通其气机。此时虽周身乏力，脉细而涩，乃因病而致虚，不可妄投补剂。先祛其邪，正虚自复。故用栝楼薤白半夏汤宽胸通痹，下气化痰；加入橘红、茯苓、杏仁、苡仁降气化痰，寓二陈、苇茎汤意；再用橘络通络止痛，桔梗、枳壳升降气机，宽胸利膈。用药合拍，故能3剂而瘥。

现代多用本方治疗冠心病心绞痛、心脏神经官能症、肋间神经痛、支气管炎等。

枳实薤白桂枝汤证案

枳实薤白桂枝汤方

枳实四枚（9克） 厚朴四两（12克） 薤白半斤（9克） 桂枝一两（3克） 栝楼实一枚，捣（15克）

原方五味，以水五升，先煮枳实、厚朴，取二升，去滓，内诸药，煮数沸，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实

薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　案

胸痹

例1　沈右。苦胸痹痛不可忍，为日已久。阳气不运，复受寒邪所致。气机痹阻，故胸痛彻背，拒按是邪实。舌淡红，脉象沉迟，似可温化。

桂枝6克　栝楼皮9克　薤白9克　炒枳壳9克　生姜6克　姜半夏9克　厚朴6克　陈皮3克

二诊：药后胸痹痛好转多。

桂枝6克　薤白9克　栝楼皮9克　炒枳壳6克　半夏6克　厚朴6克　陈皮3克　生姜6克。（浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》　人民卫生出版社　第1版　1986年3月）

例2　蒋××，男，34岁，1956年3月28日诊。胸闷而痛，不能食饭，病3月余，经医院诊治无效。

厚朴6克　枳实9克　生香附9克　甘草6克　广郁金9克　杏仁　苡仁各12克　桂枝6克　全栝楼12克　薤白12克　姜半夏9克　生姜6克。

服2剂病减，服5剂后痊愈。（张志民医案）

痰饮

陈××，女，28岁，1965年4月17日入院。

西医病历摘要：平素有胃病，又患过肝炎，7年前突然右上腹剧痛，伴冷汗，呕吐，但无发热，腹痛持续3天而定，痛后出现黄疸（7年来每年均发二三次，有时需注止痛针，方可缓解）。1周前腹痛又作，症与以前类似，曾赴嘉兴某医院诊治，经超声波检查谓胆石症。

诊断：胆囊炎、胆石症。曾用青霉素、杜冷丁、颠茄等治疗无效。4月21日行手术探查，术中未见胆石及其他异物。术后疼痛仍然不除，5月4日邀中医会诊。

初诊：5月4日。术后未见胆石而脘痛仍作，牵引及右肩部，痛处觉冷，脉缓弦小，此痰饮为患，治以温化。

薤白头6克　全栝楼12克　上肉桂3克　云茯苓12克　陈胆星5克　白蒺藜10克　沉香末2克(冲)　炒枳壳10克　川朴5克　高良姜2克。2剂。

服药2剂后，疼痛消失，痊愈出院。2个月后随访，亦无再发。（浙江省嘉善县第一人民医院：《张宗良医案》 1979年10月　内部资料）

评　议

胸痹邪实，气结痰壅，其证除喘息咳唾，胸背疼痛外，还可见心中痞气、胸满、胁下逆抢心等证。不但说明病势由胸膺部向下扩展到胃脘两胁之间，而且胁下之气又逆而上冲，故用枳实薤白桂枝汤通阳开痹，破气降逆。方中重用枳实、厚朴消痞除满，破气降逆；薤白、栝楼通阳开痹，宽胸涤痰；桂枝温散结气而降冲逆。诸药合用，急通其痞结之气，去邪之实，即以安正。

例1胸痹拒按，痛不可忍，乃正虚邪实之证，故投枳实薤白桂枝汤合栝楼薤白半夏汤、橘枳姜汤以温通之。范氏融合上述三方为一炉，不论气结在胸，或在心下，或在胁下，凡属阴寒上乘，胸阳痹阻之胸痛、脘痛，俱可用之。俾上焦之寒凝得宣，胸脘之痹痛自蠲。

例2胸闷而痛，不能食饭，亦属气结痰壅，病在上中二焦，故以枳实薤白桂枝汤通阳散结，消痞除满，合小半夏汤（半夏、生姜）和胃化痰，并加香附、郁金理气开郁，杏仁、苡仁降气化痰，甘草缓急止痛，调和诸药。方证相符，果获良效。

案二患者脘痛牵引右肩，痛处觉冷，张老断为痰饮为患，治以枳实薤白桂枝汤（以肉桂易桂枝）加味温阳散寒理气化饮，2剂即愈。张老以本方治疗急腹症（胆囊炎），别具一格，颇有巧思。

人参汤证案

人参汤方

人参　甘草　干姜　白术各三两（各9克）

原方四味，以水八升，煮取三升，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　　案

胸痹

例1　俞××　胸痹痛，喜按喜暖，四肢不温，舌淡苔白，阳气虚故也，当以温药补之。

党参9克　生冬术9克　炙甘草9克　炮姜4.5克　淡附子9克　归身9克　生白芍9克。（浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》人民卫生出版社　1986年3月　第1版）

例2　一妇人患胸痛一二年，发则不能食，食即不下咽，手足微厥，心下痞鞕，按之如石，脉沉结。乃与人参汤，服之数旬，诸证渐退，胸痛痊愈。（吉益南涯医案，录自汤本求真：《皇汉医学》上海中华书局　民国18年9月）

评　　议

胸痹，心下痞气，有实有虚。若邪实为痞，宜用通利；若阳气虚弱，客气冲逆为痞，则攻之有害，又当用人参汤温补阳气，养阳之虚

即以逐阴。由此可知痛有补法，此《内经》“塞因塞用”之义也。然而分辨虚实，必先审其病之久暂。新病多属邪实，当以祛邪为主；久病多属正虚，则以扶正为亟。人参汤以人参补气扶正，为君药；臣以干姜振奋阳气，以散阴寒；佐以白术益气健脾；使以甘草益气温中，调和诸药。俾中气强阴寒散，则上焦之气开发而痞气能散，胸满能消，逆气能下，胸痹得愈。

例1胸痹，乃阳气虚衰故也。胸居阳位，心主血脉，故以人参汤加附子益气温阳，佐以归、芍养血和营，真是法宗仲景而又师古不泥者也。

例2胸痹久痛，手足微厥，属虚属寒；发则不能食，食即不下咽，心下痞鞕，乃胃中空虚，客气上逆；脉沉结者，沉主里，结主虚，故与人参汤温补之。若误作实治，祸如反掌。

现代常用本方治疗急性与慢性胃肠炎、胃溃疡、心脏病、唾液分泌过多症等。

茯苓杏仁甘草汤证案

茯苓杏仁甘草汤方

茯苓三两（9克）　杏仁五十个（9克）　甘草一两（3克）

原方三味，以水一斗，煮取五升，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之；橘枳姜汤亦主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　　案

喘

一男子短气息迫，喘而不得卧，面色青，胸中悸，脉沉微。先生

以茯苓杏仁甘草汤使服之。3剂，小便快利，诸证全愈。（吉益南涯医案，录自汤本求真：《皇汉医学》 上海中华书局 民国18年9月）

评　议

胸痹轻症，仅有胸中气塞、短气，属于饮邪为患。魏荔彤云："此症乃邪实而正不甚虚，阳微而阴不甚盛。"若饮邪渍肺，以短气偏重者，可以茯苓杏仁甘草汤化饮降气。方中重用茯苓甘淡化饮，《本经》谓其"主胸胁逆气"，故为君药；臣以杏仁，降气行痰；使以甘草，调和诸药。俾饮去气降，诸证自除。

仲景云："夫短气有微饮，当从小便去之"。案中患者短气息迫，喘而不得卧，乃饮停胸膈，故服茯苓杏仁甘草汤，使小便快利而愈。

橘枳姜汤证案

橘枳姜汤方

橘皮一斤（18克）　枳实三两（9克）　生姜半斤（9克）

原方三味，以水五升，煮取二升，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胸痹，胸中气塞、短气，茯苓杏仁甘草汤主之；橘枳姜汤亦主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　案

胸痹

例1　何××，男，34岁，门诊号6372。

主诉：咳嗽已5年，经中西医久治未愈。西医拟诊为支气管炎，屡用棕色合剂、青霉素等药；中医认为“久嗽”，常用半夏露、麦金杏仁糖浆等，皆不效。细询咳虽久而并不剧，痰亦不多；其主要症状为入夜胸中似有气上冲至咽喉，呼呼作声，短气，胃脘胸胁及背部均隐隐作痛，畏寒，纳减，脉迟而细，苔薄白。颇似《金匮》“胸痹，胸中气塞，短气”证，乃以橘枳姜汤加味治之。

处方：橘皮12克　麸枳实9克　生姜15克　姜半夏12克　茯苓12克。

二诊：服药3剂后，诸证消退，胁背部痛亦止；惟胃脘尚有隐痛，再拟原方出入。

处方：橘皮12克　麸枳实9克　生姜12克　桂枝6克　陈薤白9克　全栝楼12克。

三诊：5年宿疾，基本痊愈，痛亦缓解，再拟上方去薤、姜、桂枝，加半夏、茯苓、甘草以善其后。（姚国鑫医案，录自《中医杂志》6：22，1964）

例2　王××，男，21岁，未婚，农民。1972年12月25日初诊。

病史：胸中闷痛，不能仰睡，仰睡则痛重，侧位则轻；徐缓行步则轻，劳动过累则重，有时咳嗽震动则胸中更痛，已近2个月。近几天，头晕头痛，夜难入睡，食欲减退，全身乏力，大小便正常。

检查：脉象沉而微弦，舌质红，苔淡白薄滑。体温37℃，血压110/75mmHg(14.67/100kpa)，肝脾不肿大，心肺无异常，营养中等。

辨证：胸阳不振，痰浊上壅，气滞不降，瘀阻胸阳。

治则：开胸通痹，理气利痰，畅达气机，活血化瘀。

处方：橘枳姜汤合栝楼薤白白酒汤加减。橘红30克　枳实15克　全栝楼20克　薤白15克　降香10克　丹参30克　甘草3克　生姜10克　白酒15克（冲）

12月28日二诊：服药3剂，胸痛减轻，夜能入眠，渐能仰睡，继服上方。

1973年1月12日三诊：又服药5剂胸痛基本消失，但食欲不好，消化不良，脉沉而缓，舌苔淡白。改服保和丸1盒，每服1丸，日3

次，温开水下，数日后痊愈。（王现图医案，录自王寿亭等：《临证实效录》 河南科学技术出版社 第1版 1982年4月）

评 议

胸痹轻症，属于饮邪为患。若饮停于胃，偏于胸闷气塞者，可用橘枳姜汤下气和胃化饮。方中重用橘皮祛痰化饮，理气和胃，为君药；臣以枳实下气行痰，以通痞塞；生姜散寒化饮，下气和中，以为佐使。三药合用，则气塞可除，痞满自消。又，橘枳姜汤与茯苓杏仁甘草汤两方皆为下气散结之剂，但前者偏于苦辛，对胸闷气塞偏重者比较适用；后者偏于甘淡，对短气偏重者用之恰当，宜区别运用。

例1虽然久嗽5年，但主证不在咳嗽，而在胸中气塞、短气，以及胃脘胸胁背部之隐痛，乃胸痹轻证。故初诊用橘枳姜汤合小半夏加茯苓汤，重在下气和胃，祛痰化饮。二诊诸证消退，惟胃部仍有隐痛，又以橘枳姜汤合枳实薤白桂枝汤下气祛痰，通阳开痹。三诊病已基本痊愈，仍投初诊处方，从痰气着眼，肺胃并治。

例2胸中闷痛2个多月，乃痰浊上壅，气滞不降，痹阻胸阳。故以橘枳姜汤合栝楼薤白白酒汤加降香、丹参、甘草，共奏降气涤痰活血宣痹之效。值得指出，以上两例，方中皆重用橘皮，《别录》谓其"下气，……治气冲胸中"，以其苦能燥，辛能散，温能和也。

薏苡附子散证案

薏苡附子散方

薏苡仁十五两(45克) 大附子十枚，炮(30克)

原方二味，杵为散，服方寸匕，日三服。

现代用法：作散剂，每服3克，日服3次。或作汤剂，水煎服，

剂量按原方比例酌减。

原书主治：胸痹缓急者，薏苡附子散主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　　案

胸痹

例1　曹×，男，50岁，工人。患肋间神经痛10余年，1975年1月4日晚，因连日劳累，觉胸部胀痛加重，至次晨痛无休止。此后，20余日来，胸部持续胀痛不止。严重时，常令其子女坐压胸部，以致寝食俱废，形体衰疲。伴有呕恶感，口唾清涎，畏寒肢冷等证。经西医检查，超声波提示肝大，X射线为陈旧性胸膜炎，钡餐显示胃小弯有一龛影，其它无阳性发现。曾用西药解热镇痛剂、血管扩张剂、制酸、解痉、保肝、利胆及中药活血化瘀祛痰法，均无效。疼痛严重时，用杜冷丁能控制三四小时。

1975年1月28日初诊：形证如上，闻及胃部有振水音，脉细弦，舌淡苔白润多水。属寒湿胸痹，宜温阳利湿。先予薏苡附子散：

附子15克　苡仁30克。2剂。

1月30日复诊：述服药当晚痛减，可安卧三四小时。两服后，胸痛又减，饮食转佳。即于前方合理中及栝楼半夏汤，3剂。

2月2日三诊：疼痛大减，仅遗胸中隐隐不舒，体力有增，饮食渐趋正常。改拟附子理中合小建中汤3剂，胸痛止。又续服10余剂，钡餐透视龛影消失，胸痛未再复发。（尚炽昌医案，摘自《河南中医学院学报》2：39，1978）

例2　倪××，男，53岁，农民。1978年5月21日初诊：患者背痛剧，胸亦痛，时缓时急，已近1周。更兼胃脘不适，时时欲呕，口吐唾沫，脉沉紧，苔略腻。治拟仲景薏苡附子散合吴茱萸汤加减。

处方：薏苡仁15克　制附子6克　淡吴萸4.5克　党参9克　干姜3克　大枣15克　制香附9克　高良姜4.5克　沉香片1.8克，后入　厚朴6克　陈皮6克。4剂。

5月27日复诊：干呕吐涎沫已止，背痛彻胸较前减轻，但仍时而缓解，时而急迫，脉沉，苔略腻。药已中病，再进前法。

处方：薏苡仁15克　制附子6克　淡吴萸4.5克　党参9克　干姜3克　大枣15克　厚朴4.5克　陈皮6克。4剂。

服本方后，胸痹即愈。（连建伟医案）

评　议

薏苡附子散主治寒湿胸痹。此类胸痹疼痛发作时，或缓或急，或去或来，有时急痛，有时暂止。正如《医宗金鉴》引李彣曰："缓急者，或缓而痛暂止，或急而痛复作也"。此乃寒湿之邪客犯上焦所致，盖寒湿之邪时聚时散，故胸痹疼痛亦时缓时急。薏苡附子散以薏苡下气去湿，附子散寒除湿，温通阳气，用散剂的目的，取其药力厚而收效速。本方急通痹气，迅扫阴邪，使阳气布而不闭，寒湿去而不留，胸痹缓急，自能见愈。

例1胸痹胀痛，寝食俱废，并见呕恶吐涎，畏寒肢冷，脉细弦，舌淡苔白润等一派寒湿见证，故以大剂薏苡附子散温阳散寒祛湿。服后痛减纳增，再以前方合理中汤、栝楼薤白半夏汤温补阳气，散寒除湿，开痹止痛。待疼痛大减，改投附子理中合小建中汤温建中阳，以善其后。本案初诊着重祛邪，复诊祛邪扶正兼顾，三诊则着重扶正，条理分明，进退有序。

例2背痛彻胸，时缓时急，脉沉紧，苔略腻，此为寒湿胸痹，故主薏苡附子散；患者又有胃脘不适，时时欲呕，吐涎沫之证，故合吴茱萸汤，并加香附、良姜、沉香、厚朴、陈皮行气散寒除湿。药后诸证悉减，仍守前方去香附、良姜、沉香，调治而安。由于当时药房中无生姜供应，故以干姜代之。

桂枝生姜枳实汤证案

桂枝生姜枳实汤方

桂枝　生姜各三两(各9克)　枳实五枚(12克)

原方三昧，以水六升，煮取三升，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　案

胃脘痛

高某，50岁，素多郁怒，阳气窒痹，浊饮凝沍，汤饮下咽，吐出酸水，胃脘痛痹，已经三载，渐延噎膈。先与通阳彻饮，俾阳气得宣，庶可向安。

半夏　枳实皮　桂枝木　茯苓　淡干姜。

又，脉右弦，不饥，纳谷不运，吞酸，浊饮尚阻，阳仍不宣。

半夏　良姜　桂枝木　茯苓　延胡　淡干姜。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

胸痹

吴××，男，45岁。近年来自觉胸中郁闷，常欲叹息，胃中嘈杂，时有涎唾。最近病情加重，有胸前压痛感，心悬如摆，短气不足以息。闻声则惊，稍动则悸，心烦失眠，精神困倦，食纳尚可，口干不欲饮，小便频而短。察其体质肥胖，素贪甘脂。诊脉弦而数，舌胖苔白。此属脾失健运，痰饮上凌，以致心阳被遏，肺气郁滞而病胸痹。《金匮》云：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉

而迟，关上小紧数，栝楼薤白白酒汤主之”。虽然寸迟关数两脉不可同见，但心悬痛，脉率不整，乍数乍迟，是所常见。本案脉弦数，弦系痰饮上盛，数乃心阳不伸。病由脾气虚而不能散精，反化成痰。逆于肺则唾浊，聚于心则惊悸。治法当予驱逐痰饮为主，兼运脾胃。方用桂枝生姜枳实汤加味。

处方：嫩桂枝5克　淡生姜5克　炒枳实6克　法半夏9克　鲜竹茹10克　云茯苓10克　广橘皮6克　全栝楼9克　薤白头6克　炙甘草5克。5剂。

复诊：数象转缓，苔呈薄腻，胸满略舒，心痛已止，但惊悸仍影响睡眠。津液布化不施，乃由脾气之虚。法当治以辛散，佐以苦温，化饮运脾，以护心阳，此为“子来救母”之法。

处方：云茯苓10克　漂白术9克　嫩桂枝5克　法半夏6克　广橘皮6克　炒枳实6克　全栝楼9克　薤白头6克　炙甘草5克　九节菖蒲3克。

本方服至20余剂，诸证若失。（李聪甫医案，录自《中医杂志》1：13，1983）

评　议

古代医家所指的心痛，多数是指胸骨下方，俗称心窝部的疼痛。其疼痛的确切位置虽难笼统定论，但常指胃脘部为主。患者心悬痛，谓如空中悬物动摇而痛，此痰饮客气使然，治宜桂枝生姜枳实汤。方中君药桂枝辛以散逆，臣以生姜温以祛寒，佐以枳实苦以泄痞。三药合用，通阳降逆，则痛止痞开。又，本方与橘枳姜汤仅一药之差。橘枳姜汤用橘皮配枳实、生姜，功专理气散结；本方去橘皮而用桂枝，取其通阳降逆。从而可以理解，橘枳姜汤证以“胸中气塞”为主，本方证则以“诸逆，心悬痛”为主。

案一胃脘疼痛，汤饮下咽，吐出酸水，此寒饮为患。久延不愈，有渐致噎膈之虑。叶氏投以桂枝生姜枳实汤合小半夏加茯苓汤祛寒散饮，以降逆气。以干姜易生姜者，寒饮较重故也。复诊浊饮尚阻，阳

气不宣，仍以前方加减，通阳蠲饮。由此可见叶氏对仲景学说确实研究有素，学有根柢。

案二胸痹，乃脾虚失运，痰饮内盛，心阳被遏所致。两次处方，均以桂枝生姜枳实汤为主，化饮运脾，以护心阳，为壮子益母之法。

乌头赤石脂丸证案

乌头赤石脂丸方

蜀椒一两，一法二分（3克） 乌头一分，炮(1.5克) 附子半两，炮，一法一分(1.5克) 干姜一两，一法一分(3克) 赤石脂一两，一法二分（3克）

原方五味，末之，蜜丸如桐子大，先食服一丸，日三服。不知，稍加服。

现代用法：研末，炼蜜为丸，每次于饭前服1克，日服3次。

原书主治：心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医　案

心气痛

肖某某，男，42岁。心忡，有时胸痛彻背，按其部位是心前区，询其胀痛为阵发性，左颈左肩都痛，是冠心病象征。体材中等，面色晦滞，舌质正常，舌苔白，大便正常，小便清长，畏寒、肢冷、脉弦。治宜理气活血，通脉止痛。

处方：栝楼10克 薤白10克 枳实8克 桂枝12克 延胡索9克 白酒2杯（分兑）。4剂。

复诊：痛渐缓，胀渐松，仍畏寒、肢冷、苔白、脉弦。治宜活血

理气，通脉疏滞。处方：丹参12克　西砂5克　降香5克　桂枝12克　延胡索9克。3剂。

三诊：畏寒更甚，欲饮滚水，肢冷，背痛彻心，心痛彻背，面色㿠白，舌质淡白，舌苔白腻滑，脉沉且迟。治宜扶阳抑阴，制冲止痛。

处方：附片18克　制川乌10克　椒衣6克　干姜5克　赤石脂12克　延胡索9克　白蜜45克（蒸兑）。5剂。

四诊：痛胀如揭，寒冷悉除。拟原方减味：附片18克　椒衣6克　白蜜45克（蒸兑）。日服1剂，服至10天以杜复发。（赵志壮医案，录自湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑》　湖南科学技术出版社　第1版　1980年3月）

胃脘痛

项××，女，47岁。1978年3月27日初诊。胃脘疼痛，每遇寒或饮冷而发，发则疼痛牵及背部，绵绵不已，甚或吐酸泛漾，大便溏泄，曾温灸中脘而得缓解，脉迟苔白，以丸剂缓进。

制川乌9克　川椒9克　制附子9克　干姜12克　赤石脂30克　炒白术15克　党参15克　炙甘草9克　高良姜9克　瓦楞子30克。

上药各研细末，和匀再研极细，存贮。每日服2次，每次1.5克，开水吞服。

经随访，服药后胃痛明显减轻，少发，大便亦成形，后再续服1剂而愈。（何任医案）

评　议

心痛彻背，背痛彻心，谓疼痛发生于心窝部分而牵连到背，形成胸背相互牵引，疼痛剧烈，痛而不休，此为阴寒邪甚，非栝楼薤白之剂所能治。正如《素问·举痛论》所谓："寒气客于背俞之脉则脉泣，……其俞注于心，故相引而痛。"乌头赤石脂丸方中用乌、附、椒、姜一派大辛大热之品振奋阳气，驱逐阴寒，恐辛散太过，复佐赤石脂固涩阳气，使寒去而正不伤。组方有散有收，相辅相成。以药测证，患者除心背牵引作痛外，尚可见有四肢厥冷，脉象沉紧等证。

案一胸痛彻背，畏寒肢冷，由于心阳不足，阴寒乘之。医者先用栝楼薤白白酒汤合枳实薤白桂枝汤加减，虽疼痛渐缓，但仍畏寒肢冷，苔白脉弦。再用行气活血之丹参饮加味，畏寒更甚，肢冷面白，背痛彻心，心痛彻背，舌苔白滑，脉沉而迟。故改投乌头赤石脂丸加味温阳散寒止痛，诸证悉除。足证心为阳中之太阳，心阳不足应以温阳散寒为第一义，如一味偏执活血化瘀之法，足以贻误病情。

案二胃脘疼痛彻背，绵绵不休，与《金匮》“心痛彻背，背痛彻心”之证相似，但其病机由于脾胃阳虚，阴寒内盛，故用乌头赤石脂丸加高良姜温中散寒止痛，复合理中丸温中止痛，健脾止泻，加瓦楞子制酸止痛。合而成方，疗效显著。

九痛丸证案

九痛丸方

附子三两，炮（9克） 生狼牙一两，炙香（3克） 巴豆一两，去皮、心，熬，研如脂（3克） 人参 干姜 吴茱萸各一两（各3克）

原方六味，末之，炼蜜丸如桐子大，酒下，强人初服三丸，日三服，弱者二丸。兼治卒中恶，腹胀痛，口不能言。又治连年积冷，流注心胸痛，并冷肿上气，落马坠车血疾等，皆主之，忌口如常法。

现代用法：研末，炼蜜为丸如梧桐子大，每服1克，日服三次，黄酒送下。

原书主治：治九种心痛。（胸痹心痛短气病脉证治第九）

医案

胃脘痛

戴××，女，42岁。胃脘痛已10多年，每于秋冬风寒之际加剧，

近日来又发作，坐卧不安，面色苍白无华，不欲进食，但食后疼缓，时时泛酸，畏寒肢冷，形体消瘦，小便清长，大便色黑而秘结，三四日一解，舌淡红苔薄白，脉沉弦无力。大便检查隐血阳性。此系阴寒痼冷积于中焦，脾胃失和。治宜温通散寒，健脾止痛。令痛甚时随服九痛丸1丸（约0.5克）。服后10多分钟即慢慢缓解。当天计服15丸，次日痛大减，但时有隐隐然感觉。改为每日服3次，每次1丸。共服100丸，痼痛除，大便检查隐血阴性，随访10年，未见复发。（袁呈云医案，录自《浙江中医杂志》2：58，1984）

评　　议

心痛，泛指心窝、胸脐、胃脘部位的疼痛。《千金·卷十三·腹痛门》亦载有九痛丸，“治九种心痛。一虫心痛，二注心痛，三风心痛，四悸心痛，五食心痛，六饮心痛，七冷心痛，八热心痛，九去来心痛，此方悉主之。”其方用生狼毒四两，无生狼牙，附子、干姜各二两，余与《金匮》同。《千金》方后云：“末之，蜜和，空腹服如梧子一丸；卒中恶，腹胀痛，口不能言者二丸，日一服。连年积冷，流注心胸者亦服之，好好将息，神验。”方中附子、干姜温阳散寒，吴萸开郁下气，温中止痛，人参补脾胃，除肠胃痼冷，治心腹疼痛，巴豆温通，去胃中寒积，留饮痰癖，狼牙杀虫。《千金》狼牙作狼毒，能破积聚饮食，寒热水气，杀虫，故用狼毒较为适当，狼牙恐为传写之误。本方均由辛热之品组成，故痛虽有九，但其主治当属于阴寒积聚、痰饮、结血、虫注等所致的疼痛。

本案胃脘痛已10多年，辨证属阴寒痼冷积于中焦，故用九痛丸温通散寒止痛（方中用狼毒，未用狼牙）。少量频服，终奏奇功。据袁氏介绍用本方治疗20余例胃脘顽痛均收显效，足证本方经得起千余年临床实践之检验，值得继承与推广。

厚朴七物汤证案

厚朴七物汤方

厚朴半斤(12克)　甘草三两(9克)　大黄三两(9克)　大枣十枚(3枚)　枳实五枚(12克)　桂枝二两(6克)　生姜五两(15克)

原方七味，以水一斗，煮取四升，温服八合，日三服。呕者加半夏五合；下利去大黄；寒多者加生姜至半斤。

现代用法：水煎服。

原书主治：病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医　　案

表里同病

潘××，男，43岁。先因劳动汗出受凉，又以晚餐过饱伤食，致发热恶寒，头疼身痛，脘闷恶心。单位卫生科给以藿香正气丸3包，不应，又给保和丸3包，亦无效；仍发热头痛，汗出恶风，腹满而痛，大便3日未解。舌苔黄腻，脉浮而滑，此表邪未尽，里实已成，治以表里双解为法。用厚朴七物汤：

厚朴10克　枳实6克　大黄10克　桂枝10克　甘草3克　生姜3克　大枣3枚　白芍10克。嘱服2剂。得畅下后即止后服，糜粥自养，上证悉除。（谭日强：《金匮要略浅述》　人民卫生出版社　第1版　1981年9月）

腹胀（完全性肠梗阻）

关××，男，3个月。患者其父代诉：目前原因不明的阵发性哭闹，当时腹胀，可能有腹痛，3日不大便，吐奶不止，以后吐出黄色

如大便样物，此间未曾进食，症状日益加剧。

曾经两个医院诊治，检查腹部可见肠影，腹壁紧张而拒按，经X线腹部透视，发现有液平面六七个，并充满气体，确诊为完全性肠梗阻，经灌肠下胃管等对症治疗，不见好转，终于决定手术疗法。患者家属考虑到小儿只3个月，不同意手术，而来中医处诊治。

1974年4月5日来诊，患儿面色苍白，精神萎靡，时出冷汗，腹胀拒按，大便不通，脉微，舌苔灰白，系脾阳不运，积滞内停所致。治以行气泄满，温中散寒，厚朴七物汤治之。

厚朴10克　桂枝7.5克　甘草10克　枳实10克　川军2.5克　生姜5克。

按上方服1次即效。服药后约1～2小时内，排出脓块样大便，以后2小时内，共排出3次稀便，随着腹胀消失，腹痛减轻。经10余日，逐渐好转，与健康婴儿无异。（陈会心医案，录自《老中医医案选编》）

腹满

曹××，女，30岁。曾患急性肝炎，因久服寒凉攻伐之剂，虽肝炎勉强治愈，但脾胃之阳受伤，后遗腹部胀满。胀满呈持续性，1年来屡治不效，上午较轻，下午较重，饮食不适时更加严重，腹胀时矢气多，消化迟滞，大便不实，手足不温，脉迟缓，舌淡苔薄白。经服厚朴七物汤2剂以后，腹胀满大减，数日以后，腹胀如故，又服2剂以后，即去大黄加大桂枝量，继服10余剂而愈。（赵明锐：《经方发挥》　山西人民出版社　第1版　1982年9月）

评　议

厚朴七物汤原治里有浊气实热并挟有表邪者。病者腹满，乃浊气实热结滞于里；发热，则表邪未解；脉浮而数，浮为在表，数为里热；饮食如故，则可乘其胃气未伤而攻之。在一般情况下，表里同病者当先解表后攻里，今表邪微而里邪甚，则又不必拘于先表后里之例也。厚朴七物汤方中重用厚朴下气散满，配枳实、大黄下气荡实泻

热，又有桂枝、生姜辛温散寒，解肌发表，甘草、大枣和中气而调诸药。合而成方，表里双解，则腹满荡而表邪除。如呕，乃气逆于上，可加半夏以降逆气；下利是脾胃已伤，故去大黄，恐其重伤胃气；寒盛可重用生姜以散寒邪。

案一汗出受凉，复因过饱伤食，见有发热头痛，汗出恶风等表证，又有腹满而痛，大便不解等里证，故投厚朴七物汤表里双解。谭老以原方加白芍，且白芍与桂枝等量，即寓桂枝汤，以解肌表之邪。

案二患儿腹胀便秘，呕吐不止，经西医诊断为完全性肠梗阻，以其兼见面色苍白，精神萎靡，汗出脉微，舌苔灰白等证，断为脾阳不运，积滞内停，投厚朴七物汤减味行气泄满，温中散寒，一剂而效。本案证候，无表邪现象，似与《金匮》条文不符，运用本方之妙，就在于剂量及药物的增损上。方中虽用大黄，但用量极少，配合较大量的朴、枳、桂、姜、甘草，即为温下之剂。去大枣者，以其呕吐不止，腹满而痛，不欲甘腻壅滞也。

案三腹满便溏，手足不温，乃久服寒凉攻伐之剂，脾阳受伤所致。先投厚朴七物汤原方，腹胀如故，即去大黄，防其苦寒伤中，并加大桂枝剂量，着重于温中补虚，兼以行气散满，标本同治，终于获效。

附子粳米汤证案

附子粳米汤方

附子一枚，炮（3克） 半夏半升（9克） 甘草一两（3克） 大枣十枚（3枚） 粳米半升（15克）

原方五味，以水八升，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

现代用法：水煎至米熟汤成即可服用。

原书主治：腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医　　案

痢

某君，自利不渴者，属太阴。呃忒之来，由乎胃少纳谷，冲气上逆，有土败之象，势已险笃。议《金匮》附子粳米汤。

人参　附子　干姜　炙甘草　粳米。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

虚寒腹痛

彭君德初夜半来谓："家母晚餐后腹内痛，呕吐不止。煎服姜艾汤，呕痛未少减，且加剧焉，请处方治之。"吾思年老腹痛而呕，多属虚寒所致，处以砂半理中汤。黎明彭君仓卒入，谓服药痛呕如故，四肢且厥，势甚危迫，恳速往。同诣其家，见伊母呻吟床笫，辗转不宁，呕吐时作，痰涎遍地，唇白而惨，四肢微厥，神疲懒言，舌质白胖，按脉沉而紧。伊谓："腹中雷鸣剧痛，胸膈逆满，呕吐不止，尿清长。"凭证而论，则为腹中寒气奔迫，上攻胸胁，胃中停水，逆而作呕，阴盛阳衰之候。……彭母之恰切附子粳米汤，可以无疑矣！但尚恐该汤力过薄弱，再加干姜、茯苓之温中利水以宏其用。服2剂痛呕均减，再2剂痊愈。改给姜附六君子从事温补脾肾，调养10余日，即健复如初。（赵守真：《治验回忆录》　人民卫生出版社　第1版　1962年）

评　　议

《灵枢·五邪篇》云："邪在脾胃……阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。"盖脾胃喜温而恶寒，阳虚寒盛，水湿不行，寒气上逆，故见腹中雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐等证。所谓雷鸣切痛者，肠鸣如雷，腹痛如切也。治宜附子粳米汤散寒降逆，温中和胃。因阳虚

阴盛，寒气在腹，故方中用炮附子大辛大热，温阳散寒，为君药；水湿不行，胸胁逆满，呕吐，臣以半夏辛温，燥湿下气，降逆止呕；寒气之袭，由于脾胃之虚，又有粳米、甘草、大枣温中和胃以缓急迫，共为佐使药。合而成方，共奏助阳散阴，降逆止呕之功。

案一自利呃忒，乃土败之象，证属险笃，叶氏用附子粳米汤去下气之半夏，甘腻之大枣，而加补土之人参，温中之干姜。一经化裁，即成回阳救逆，扶持中气之剂。叶氏对仲景方运用纯熟，确已达到得心应手之境界。

案二腹中雷鸣切痛，胸膈逆满，呕吐不止，符合附子粳米汤证，故投本方加干姜、茯苓，痛呕均止。患者舌质白胖，脉沉而紧，乃本案辨证之关键。不见此等脉舌，不可误投本方。慎之！慎之！

厚朴三物汤证案

厚朴三物汤方

厚朴八两(24克)　大黄四两(12克)　枳实五枚(12克)

原方三味，以水一斗二升，先煮二味，取五升，内大黄，煮取三升，温服一升，以利为度。

现代用法：先用水煎厚朴、枳实，后入大黄，温服以利为度。

原书主治：痛而闭者，厚朴三物汤主之。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医　　案

腹痛

一人冬月途中饥饿，食冷物，须臾肚腹疼痛欲绝。如此一二日，面色黑黄，肚腹胀大，坐卧不能，大府秘结，六脉沉紧。以加味厚朴

三物汤服之，便下数次安。

加味厚朴三物汤：厚朴12克　枳实6克　大黄9克　藿香　陈皮各4克　桂心　公丁香　广木香各3克。水煎温服。（王修善：《王修善临证笔记》　山西人民出版社　第1版　1978年11月）

腹痛（肠梗阻）

陈虎保，男，7岁，住泰县苏陈区孙冯乡，农民子。1956年5月7日门诊。

主诉：夜间腹部突发剧烈疼痛，肢冷汗多，迄今不止。今年二三月间曾下蛔虫数条。

症状：腹胀满，段状肠管纵横可见，疼痛时紧时缓，按之痛较甚，呕吐食物及胆液样黄水，肠鸣漉漉，大便不通，已3日。口渴，不能食，面黄。

检查：体温37℃，呼吸每分钟27次，脉搏103次，脉象弦紧，有腹鸣音。

诊断：机械性肠梗阻。

治疗：用厚朴三物汤加槟榔、川楝子驱虫，栝楼、木香宣壅调气。

川朴6克　枳实6克　川军12克，后入　栝楼皮、仁各9克　川楝子9克　槟榔9克　广木香3.6克

5月8日二诊：服前方后计下稀便2次，甚多。并下蛔虫2条，腹痛已止，按之亦不疼痛，惟腹下部仍有一二梗状物未消，已能进食，黄腻舌苔渐化。梗阻虽通，尚有余滞未尽。仿前法小其制，以图肃清。

川朴3.6克　枳实5.4克　川军9克，后入　槟榔9克　川楝子9克　使君肉9克　黄连1.2克　广木香2.4克。

服后又下2次及蛔虫2条，痊愈。（王玉玲医案，录自《江苏中医》2：39，1956）

便秘

张××，女，30岁。1984年7月5日诊：少腹胀满疼痛，大便3日未解，纳食不思，右关脉大，舌红根腻。此乃阳明大肠府气不通，治拟厚朴三物汤法行气泄热通便。

方用：制厚朴6克　炒枳实6克　生大黄5克，后入　炒莱菔子10克。1剂。

患者午后服药，至半夜即解大便量多，少腹胀痛尽除，次日即能上班工作。（连建伟医案）

评　　议

痛而闭者，谓府气不行，腹痛而大便秘结，当属里实气滞之证。实则宜下，气则宜通，故用厚朴三物汤行气通便。本方与小承气汤药味全部相同，只是小承气汤以荡涤实积为主，故以大黄为君，而本方以行气为主，重用厚朴为君，意在消除胀满，其次才是通便。故厚朴三物汤中的厚朴剂量由小承气汤中的3两加至8两，枳实由3枚加至5枚，大黄仍用4两。可见两方主证便闭虽同，但厚朴三物汤证的腹满而痛，当较小承气汤证为甚。日本吉益东洞以本方为治小承气汤证而腹满剧者，深得仲景之心传。

案一患者食冷物后肚腹疼痛胀大，大便秘结，六脉沉紧。沉主里，紧主寒主实。故用厚朴三物汤加桂心、丁香、木香、藿香、陈皮，旨在温中理气通便，得下而安。

案二患儿腹部胀满疼痛，呕吐，便闭，西医诊断为肠梗阻。王老根据患儿有蛔虫病史，投厚朴三物汤行气通便，配合槟榔、川楝驱虫，栝楼、木香调气。1剂后泻下稀便与蛔虫，腹痛立止，诸证大减，再以前方小其制，并去栝楼之滑润，加使君以杀虫，黄连以泄热，又泻出蛔虫而愈。然而方中厚朴用量较少，此为美中不足之处。

案三少腹胀痛，大便闭结，此即“痛而闭”也。右关脉大，病属阳明；舌红根腻，滞在大肠。故用厚朴三物汤行气泄热通便，并加炒莱菔子下气行滞，消除胀满，药仅四味，少而精当，而收桴鼓之效。

现代亦常用本方治疗急性肠梗阻。

大柴胡汤证案

大柴胡汤方

柴胡半斤(24克) 黄芩三两(9克) 芍药三两(9克) 半夏半升，洗(9克) 枳实四枚，炙(9克) 大黄二两(6克) 大枣十二枚(4枚) 生姜五两(15克)

原方八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。(腹满寒疝宿食病脉证治第十)

医 案

热入血室腹痛

吾友李绮珊，积学中人亦医学中人也。辛卯6月，其妻吕氏月事后少腹痛，午后寒热往来约2小时，惟寒热甚微，病者不觉其苦，医者亦不觉其病情之在于斯也，或清或温俱来获效。痛发则痛楚呻吟，几至昏不知人，延余相商。予曰：月事后腹痛，且有寒热，其为热入血室无疑，投以大柴胡汤，2剂痊愈。因有便闭，故用大柴胡也。(易巨荪医案，录自《广东中医》8：34，1962)

黄疸、胆石症

患者何××，女性，35岁，工人，河北人，于1975年4月3日初诊。患者自觉胆囊区疼痛20多年，时轻时重，经治未愈，于1973年5月突然出现黄疸，当时诊断为急性黄疸型传染性肝炎，住某医院，经服药及输液等治疗后，黄疸好转而出院。出院后胆区仍疼痛不减，于

同年9月份，高热40℃后出现黄疸，同时于右肋下胆囊区出现一拳大肿块，遂急入某医院，该院在患者高热40℃下急予手术治疗，术中发现胆囊内有大量结石，因术中大出血无法取石，行胆囊、十二指肠吻合术及造瘘引流。此后因黄疸不退又行第二次手术：胆总管切开"T"字引流；胆囊、十二指肠吻合术；脾动脉结扎，胆囊、十二指肠吻合术，术后形成胆瘘，黄疸不退。于1974年10月10日转入北京某医院住院治疗，诊断为：慢性胆囊炎、胆石症；胆道术后形成胆瘘；毛细胆管炎，间质性肝炎；门脉高压，脾动脉结扎术后。于住院3个多月期间，虽经多方治疗，黄疸等上述病情未改进，于1975年1月30日出院。于1975年4月3日来我院就诊，身面目黑黄，胆瘘不愈合，尿黄黑，大便时干，经常鼻衄，黄疸指数100单位，血胆红素11毫克%，舌苔黄腻，脉大。投予大柴胡汤加三金二石及茵陈：

柴胡24克　黄芩10克　半夏9克　白芍12克　酒军10克　生姜9克　大枣4枚　金钱草31克　郁金9克　海金砂12克　鸡内金12克　石苇12克　滑石24克　枳壳6克　茵陈31克。每日1剂，水煎2次分服。

前方服用40剂，至1975年5月20日，患者一般情况明显好转，鼻衄减轻，结石陆续由瘘管排出，瘘管已愈合，面色黑黄变淡，大便发黑，尿由黑转黄。黄疸指数降至50单位，血胆红素降至6.0毫克%，舌质淡红，右脉偏数，仍用前方加栀子15克，每日1剂，继续服用至1975年7月19日，前方又服60剂，鼻衄已止，余证均消，食纳转佳，舌苔正常，左脉滑数，黄疸指数正常，胆红素降至1.46毫克%。前方剂量减半，加桂枝9克、茯苓10克，嘱再服一段时期。1975年9月19日复查：胆红素0.93毫克%，患者一般情况尚好，精神尚佳，只有嗳气、矢气、大便时稀，偶有胁胀痛背酸，出虚汗和背部发冷现象，且已恢复工作，舌质稍暗，脉大。此属病后体虚，正气未复，肝胃不和，给予柴胡桂枝汤加旋覆花，以舒肝和胃降逆，为其善后。（岳美中医案，录自《新中医》6：25，1979）

吐血

黄相群，性急躁，年虽知命，犹有少年豪气。先年曾患吐血，经

30年未发。1946年因境遇不佳，心胸不舒，肝气郁滞，面鲜喜容。昨晨忽大吐，多紫黑瘀块，半日后尚不时零星而出，自煅发炭钱许，用童便冲服，血寻止。但觉胸膈胀闷，中有腥气，午后发潮热，迁延半月未治，迄至恶化，始延族兄某诊之，多日未效，病转增，乃舆来门诊。按脉弦数，舌苔黄厚，胸胁痞满，频有呕意，口苦不欲食，大便数日一行。盖其性急则肝火旺，郁多则气横逆，血凝气滞，故胸胁满；久结之血，突然溃溢，故吐多瘀块。夫气为血帅，血资气行，血不行则必调气以行之。《医学入门》有云："气血者，同出而异名也。气行血行，气止血止。"《证治汇补》亦谓："治血必先调气，气顺则血自行。"由此可知气血关联密切，血依气行，气恃血运，调肝则气顺，清热则瘀行，瘀行则病已，乃治血不二法门。患者血虽不吐，而胸满气腥，为瘀滞明征；午后潮热，系血分热象；此为诊断上之正确依据。以大柴胡汤开郁清热，加花蕊石（煅研冲服）消瘀，降香调气。首服2剂无异状，3剂便血数次，间有瘀块，潮热始退，胸膈舒，口中腥气减。此宜解郁和肝清理余热，改投丹栀逍遥散加茜草、丹参，再5剂诸证渐平。后用滋血开胃药调养康复。（赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年）

经阻腹痛

患者女性，27岁。1961年12月21日初诊。经行3天忽止，当夜胸腹剧痛，注射止痛针不效。体温37.5℃，形寒微热，面赤色，下肢冷，头晕，口苦，胸闷不舒，时时呀叹，胸腹疼痛拒按，腹满急，2天来不欲进食，便秘，尿短赤，舌苔薄黄，脉弦数。乃大柴胡汤证兼桃核承气汤证。

方用：北柴胡24克　黄芩10克　法半夏10克　生大黄（后下）10克　枳实12克　赤芍10克　生姜15克　大枣12枚　芒硝12克（分冲）炙甘草6克　桃仁10克　桂枝6克。

二诊：12月25日。患者对中药信心不坚，前方未购服，续用西药，病未愈。各证如前。便秘已6天，口更苦，面色更赤，兼呈烦躁。嘱仍服初诊方1剂。

三诊：12月26日。服前方1剂，热退（36.6℃），胸腹痛及各证

显著减轻，知饥索食，进粥1碗，解大便1次，舌脉同前。再服前方1剂而愈。（张志民医案）

胁痛（急性胆囊炎）

朱××，女，57岁，农民。1977年6月28日初诊。患者因急性胆囊炎而入院。证见往来寒热，两胁作痛，尤以右胁为甚，口苦呕吐，不能进食，大便少解，目睛微黄，脉弦数，舌质红苔黄。治拟和解少阳，通泄阳明，用大柴胡汤加减。

方用：柴胡9克　黄芩9克　厚朴6克　枳壳9克　赤芍9克　生大黄6克　甘草3克　广郁金12克　茵陈12克　金钱草30克。4剂。

7月1日复诊：脉平，苔薄，寒热退，大便通，胁不痛，能进食，再用前方减其制以善后。盖六腑以通为用，通则不痛也。方用：柴胡6克　黄芩6克　厚朴4.5克　枳壳6克　赤芍9克　生大黄4.5克　甘草3克　郁金9克　金钱草30克。4剂。

患者服药后病愈出院。（连建伟医案）

评　　议

柴胡证在，又复有里，故立大柴胡汤，此乃少阳阳明两解之法也。本方不离乎小柴胡之和解而稍攻其有形之实邪耳。合参仲景《伤寒论》有关条文，可知本方证除心下满痛外，应有寒热往来，汗出不解，呕吐不止，郁郁微烦等证。可见于《金匮》叙证未详者，当于《伤寒论》求之，方能得其全貌。

案一患者于月事后少腹疼痛，寒热往来，此为热入血室，按理当用小柴胡汤和解之。然有便闭，阳明府气不通，故不用小柴胡，而用大柴胡汤两解之，果获速效。

案二胆石症，大量结石，胆道术后形成胆瘘，黄疸不退。岳老据其身面目黄黑，尿黄黑，大便干，苔黄腻，脉大，毅然投以大剂大柴胡汤清胆泄热，配合三金、二石俱能利胆排石，茵陈利胆退黄。守方服用百剂，结石排出，黄疸悉退。唯病后体虚，肝胃不和，改用柴胡

桂枝汤加味以善其后。此案先清后温，先攻后补，法度井然。

案三吐血，乃由肝胆之气拂郁，血随气逆而致，正如《素问·举痛论》所云："怒则气逆，甚则呕血。"患者虽自服血余炭止血，然而血止留瘀，导致胸膈胀闷，中有腥气，午后潮热等证。经赵氏投大柴胡汤开郁清热，加花蕊石止血化瘀，降香降气消瘀，果然得下瘀块而安，所谓病在上取之下是也。

案四经阻，胸腹疼痛，形寒微热，口苦，不欲食，苔薄黄，脉弦数，符合大柴胡汤证。然在经期，更加便秘面赤，总宜泻下行瘀，故配合桃核承气汤泻其实热，行其瘀滞。复方图治，气血兼顾，故能一剂知二剂已。

案五胁痛，亦属少阳阳明合病，故用大柴胡汤利胆腑、泄阳明，取六腑以通为用之旨，果然通则不痛矣！

现代常用本方治疗急性胆囊炎、胆石症、毛细胆管型肝炎、急性胰腺炎、胃炎、胃十二指肠溃疡、精神分裂症、癫痫、高血压、动脉硬化、肥胖症、习惯性便秘、糖尿病等。

大建中汤证案

大建中汤方

蜀椒二合，炒去汗（6克）　干姜四两(12克)　人参二两（6克）

原方三味，以水四升，煮取二升，去滓，内胶饴一升，微火煎取一升半，分温再服；如一炊顷，可饮粥二升，后更服，当一日食糜，温覆之。

现代用法：水煎去滓，加入饴糖30克，溶化，分二次温服。

原书主治：心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医　　案

呕吐

某，中焦火衰，食下不运，作酸呕出。

炒黄干姜3克　川椒炒，1克　半夏3克，炒　茯苓块9克，炒　饴糖12克。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

腹痛吐蛔（蛔虫性肠梗阻）

杨××，男，6岁。患蛔虫性肠梗阻，脐腹绞痛，呕吐不能食，吐出蛔虫1条。其父正拟护送进城就医，适我自省城归里，转而邀我诊治。患儿面色萎黄有虫斑，身体瘦弱，手脚清冷，按其腹部有一肿块如绳团状，舌苔薄白，脉象沉细。此中气虚寒，蛔虫内阻，治以温中散寒，驱蛔止痛，用大建中汤：

西党参10克　川椒3克　干姜3克　饴糖30克，加槟榔10克，使君子10克，嘱服2剂。

因患儿哭闹不休，进城买药，缓不济急，乃先用青葱、老姜切碎捣烂，加胡椒末拌匀，白酒炒热，布包揉熨腹部，冷则加热再熨，肠鸣转气，腹痛渐减。此时药已买到，急煎成汤，分小量多次服。1剂，呕吐已止，再剂腹痛消失，并排出蛔虫100多条，后用当归生姜羊肉汤，加盐少许佐餐，治其贫血。（谭日强：《金匮要略浅述》　人民卫生出版社　第1版　1981年9月）

腹痛

梁××，女，72岁，1966年12月2日初诊。脉细弱。苔浮黄，口苦不思饮，气上冲心，不饥不食，胃脘及脐间疼痛，曾吐出蛔虫1条。断为厥阴腹痛，拟方制肝安胃。

西党参12克　大乌梅10克　白芍药12克　干姜3克　淡黄芩3克　川椒3克　生姜2片。2剂。

4日复诊：胃脘部疼痛及气上逆等证已解。疼痛移至下腹部，伴有肠鸣，腹中似有块隆起，时时攻动。作中虚腹痛治，拟小建中汤。

川桂枝6克 炒白芍15克 生甘草3克 生姜3片 红枣3枚 饴糖30克。1剂。

6日三诊：药后腹痛略缓一时，不久仍痛，肠间鸣响，少腹似块攻动，无所增减。脉仍细弱不起，因思《金匮》书中称“心胸中大寒痛，呕不能食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足上下”即此之似块攻动。拟大建中汤加味。

别直参6克 川椒5克 干姜6克 饴糖60克，加伏龙肝6克。1剂。

7日四诊：服药约三四小时后，腹中攻动鸣响疼痛等尽除，夜可安寝，且索粥进食少许。仲景圣方，取用对证，效如反掌。前投小建中不应者，乃治虚劳里急之方，此为腹中大寒痛，取大建中始验。差之毫厘，谬似千里，辨证用药之难也如是。仍用原方2剂。

服后其病如失，从未再发。（俞岳贞：《叶方发微》 1980年5月 内部资料）

评 议

心胸本清阳之位，阳气衰而阴寒从之，因而作痛。仲景称为“心胸中大寒痛”，言其痛势剧烈，自腹部连及心胸，名大寒痛者，不仅腹中寒，痛而不可触近，且可兼见厥逆脉伏等大寒之证。其发病机理为中阳衰微，阴寒内盛，故用大建中汤温中补虚，散寒降逆。方中蜀椒、干姜大散寒邪，人参、饴糖大补中脏，饴糖且能缓急止痛，并杀椒、姜之辛燥。服后饮粥温覆，则扶助中气，使寒去而痛止。本方大热大补，足以温建中脏，使阴寒尽去，中阳建立，故以大建中名之。

案一呕吐，乃中焦火衰所致，叶氏用大建中汤去人参加半夏、茯苓，说明本证阴寒上逆而中虚不甚，故治以散寒降逆为主。

案二蛔虫性肠梗阻，脐腹绞痛，腹部有肿块，呕吐不能食，以其舌苔薄白，脉象沉细，谭老断为中气虚寒，蛔虫内阻，投大建中汤加槟榔、使君子温中散寒，驱蛔止痛。1剂呕止，2剂痛消，排出蛔虫100多条而愈。说明中气虚寒，则蛔动不安，上入于膈，以致腹部剧

痛，甚则腹壁呈现包块，正如《金匮要略心典》所谓："上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近者，阴凝成象，腹中虫物乘之而动也。……故以蜀椒、干姜温胃下虫，人参、饴糖安中益气也。"此说甚是。

案三脘腹疼痛，口苦不思饮，气上冲心，不饥不食，曾经吐蛔，证似厥阴，投泄肝安胃之剂，胃脘疼痛及气逆等证虽解，但下腹疼痛，似有块隆起，时时攻动，改投小建中汤不效者，但知其为虚痛，不知其为大寒痛也。至三诊时，根据《金匮》治法，始用大建中汤，立竿见影。患者兼有肠间鸣响，故加入伏龙肝，取其禀火土之气，所以温镇肠间水气也。俞老此案既有失败的教训，更有成功的经验，确是不可多得的佳案。

现代常用本方治疗肠扭转、胃下垂、胆道蛔虫症、多发性大动脉炎等。

大黄附子汤证案

大黄附子汤方

大黄三两（9克） 附子三枚，炮（9克） 细辛二两（6克）

原方三味，以水五升，煮取二升，分温三服。若强人，煮取二升半，分温三服。服后如人行四五里，进一服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医　案

寒积腹痛

钟大满，腹痛有年，理中四逆辈皆已服之，间或可止。但痛发不

常，或一月数发，或二月一发，每痛多为饮食寒冷之所诱致。自常以胡椒末用姜汤冲服，痛得暂解。一日，彼晤余戚家，谈其痼疾之异，乞为诊之。脉沉而弦紧，舌白润无苔，按其腹有微痛，痛时牵及腰胁，大便间日1次，少而不畅，小便如常。吾曰："君病属阴寒积聚，非温不能已其寒，非下不能荡其积，是宜温下并行，而前服理中辈无功者，仅祛寒而不逐积耳。依吾法两剂可愈。"彼曰："吾固知先生善治异疾，倘得愈，感且不忘。"即书予大黄附子汤：

大黄12克　乌附9克　细辛4.5克。

并曰："此为《金匮》成方，屡用有效，不可为外言所惑也。"后半年相晤，据云："果两剂而瘥。"（赵守真，《治验回忆录》人民卫生出版社　第1版　1962年）

胃脘痛（胆囊炎、胆结石）

尹某，女性，32岁。患胃脘痛反复发作已3年多，每因劳累、受凉或饮食不节而发。在县人民医院多次拍片检查为：胆囊炎、胆石症。患者不同意手术，经中西药治疗，时缓时剧。1965年3月间，其痛大发作，上中脘部疼痛，牵引胸背，持续钝痛，阵发性加剧，呕吐食物残渣及涎沫，呕吐后，其痛不减，抬来我处诊治。患者锁眉焦急，面带暗晦，时时哀号，声音壮厉，舌苔薄白，质淡红而润。按其腹部上中脘痛甚，上脘偏右按之痛更剧，小溲清长，大便灰白色而不畅，诊其脉弦紧，此系寒气滞结，阴邪凝聚为患。法以辛热散其寒积，以温通逐其阴凝。拟用：

熟附　细辛　大黄　川椒　制川乌　服3剂。

服后疼痛顿除，呕吐平复。越日复诊：其脉紧象未除，继服原方2剂，以清除寒凝之陈积，半载后，病不复发。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·刘天鉴医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1980年3月）

便秘

陈××，男，54岁。1973年1月7日初诊。腹痛以脐部为主，按之硬满，大便常四五日一行，难下，有粘液，服果导等药便仍不下，不胜其苦，面色㿠白，畏寒，手足不温，苔白而垢，脉沉。寒实积

聚，治宜温下。

生大黄6克　制附子6克　白芍9克　北细辛1.5克　焦六曲12克　干姜1.5克。3剂。

复诊：1月11日。药后3天来均得大便，腹痛缓解，苔垢渐退，自感腹已宽舒，略觉疲乏而已。再以温通兼扶脾为治。

制大黄3克　制附子6克　党参9克　生甘草4.5克　川朴花4.5克　干姜1.5克　白芍9克。5剂。（何任医案）

右胁下痛

王××，男，12岁。患儿开始患腹胀，起初是午后胀，以后即整日胀。约1个多月以后，伴发阵发性的右胁下疼。该父是医师，曾给予对证治疗，证状毫无改善。后腹胀胁痛继续增重，患儿体质也日渐衰弱。以后经历了省、市的各大医院及中医研究所等8个医院的治疗，诊断意见不能统一，有的医院考虑为肝炎，或肝脓疡，或肝癌，有的医院考虑为胆囊结石或腹膜炎等，经服药打针治疗2个月，俱不见效。

患儿就诊时已是发病以后将近3个多月。腹胀经市中医研究所服中药治疗已好转（药物不详），惟右胁痛增剧，部位在乳根下距腹中线5分，平均每数10分钟即发作1次，日夜数十次发作。剧痛难忍，满床打滚，汗出淋沥，面色口唇皖白，二三分钟以后即自行缓解，每于发作以后精神更加疲惫不堪。脉浮数无力，舌淡，苔薄。胃纳尚可，二便正常。投以大黄附子汤2剂。

附子6克　细辛3克　大黄10克。

服药以后其病若失，观察数月概未发作，共花费2角4分钱。（赵明锐：《经方发挥》　山西人民出版社　第1版　1982年9月）

评　议

素体阳虚，阴寒内盛，与积滞相并，寒实内结，故胁下偏痛。所谓"胁下"，实际包括腹部而言。沉寒夹滞，阳气被郁，亦可证见发热。其脉紧弦者，脉紧主寒，脉弦主痛。并可伴有恶寒肢冷苔白等证。此时，非温不能已其寒，非下不能荡其积，故仲景曰："以温药

下之。”大黄附子汤用附子大辛大热，温里散寒，大黄苦寒走泄，攻下积滞，共为君药；细辛辛温宣通，助附子散寒止痛，为臣佐药。方中大黄性味虽属苦寒，但配伍附子、细辛辛热之品，则制其寒性而存其攻下走泄之性，三味合而成方，共奏温下之功。《素问·至真要大论》云：“寒者热之”、“结者散之”、“留者攻之”，此方是也。

案一腹痛，乃寒实内结所致。前服理中、四逆辈，仅散寒而不去积，无怪乎不效。赵氏根据患者腹痛连胁，大便不畅，脉沉弦紧，舌白润，断为寒积腹痛，投大黄附子汤原方温下并行，2剂即愈，体现了辨证论治的重要性。

案二胃脘疼痛，尤以上脘偏右按之更甚，大便不畅，其脉弦紧，符合《金匮》大黄附子汤证，故用本方加川椒、制川乌散其寒积，逐其阴凝。患者兼有呕吐，乃腑气不降故也，服用本方，待腑气下行，呕吐自止。

案三便秘腹痛，亦属寒实内结，阳气不行，以致大肠失其传导变化之责。投大黄附子汤温通寒结，加干姜去脏腑沉寒痼冷，又有六曲消导散结，白芍止其腹痛，且制附、姜、细辛峻烈之性。药后大便通畅，腹痛缓解，转用《千金》温脾汤加减温通寒积兼补脾阳而痊愈。

案四患儿右胁下疼痛3月，日夜数十发，剧痛难忍，以大黄附子汤主治胁下偏痛，服药2剂而愈。说明患儿胁下偏痛，确属寒实内结所致，由于小儿常自饮食不节，嗜食生冷故也。此案虽经西医多方诊断，意见难以统一，中医辨证，抓住胁下偏痛这一主证，投以仲景之方，药简效宏，价格低廉，值得推广。

现代常用本方治疗胆结石、肠梗阻、急慢性阑尾炎等。

大乌头煎证案

大乌头煎方

乌头大者五枚，熬去皮，不㕮咀(6克)

原方以水三升，煮取一升，去滓，内蜜二升，煎令水气尽，取二升，强人服七合，弱人服五合，不差，明日更服，不可日再服。

现代用法：加白蜜60克，水煎服。

原书主治：腹痛，脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝绕脐痛。若发则自汗出，手足厥冷，其脉沉弦者，大乌头煎主之。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医　案

疝瘕

京师，界街之商人井筒屋播磨家之仆，年70余，自壮年患疝瘕，十日、五日必一发。壬午秋大发，腰脚挛急，阴卵偏大，而欲入腹，绞痛不可忍，众医皆以为必死。先生诊之，作大乌头煎（每剂重24克），使饮之。斯须，瞑眩气绝，又顷之，心腹鸣动，吐水数升即复原，且后不再发。（吉益东洞医案，录自汤本求真：《皇汉医学》上海中华书局　民国18年9月）

久疝

何绍焜自患疝气10余年，至40岁时，始服此方，10余年来未再发。

乌头300克（编者按：宜川乌头），水10碗，文火煎至2碗，去渣。精制蜜糖（蜂蜜）500克，将药汁纳入，文火再煎，令至水气去尽，以瓦器盛之。日服3次，以开水调服，1料药可服20日。（何绍焜医案）

寒疝

1973年6月间，有干部沈某，年50余岁，有多年宿恙，为阵发性腹痛，因旧病复发，自外地来京住我院。1959年曾在我院做阑尾炎手术，术后并无异常。此次诊为"胃肠神经官能症"。自述每发皆与寒冷疲劳有关。其证，腹痛频作，痛无定位，惟多在脐周围一带，喜温可按，痛甚以至汗大出。查舌质淡，苔薄腻而滑，脉沉弦。诊系寒气内结，阳气不运。寒则凝泣，热则流通。寒者热之，是为正治。曾投

理中汤，药力尚轻，若不胜病。非大乌头煎不可，故先小其量以消息之。乌头用4.5克，以药房蜜煎不便，盖蜜者缓其毒也，权以黑豆、甘草以代之。2剂后，腹痛未作，汗亦未出，知药证相符，乌头加至9克。4剂后复诊，腹痛已止，只腹部微有不适而已。第见腻苔已化，舌转嫩红，弦脉缓和，知沉寒痼冷得乌头大热之品，焕然冰释矣。病者月余痊愈出院。（魏龙骧医案，录自《新医药学杂志》12：16，1978）

评　议

历代论疝，名目繁多，众说不一，向有五疝、七疝之称，多指少腹痛引睾丸或睾丸肿痛的病证。而《金匮》所称之寒疝，乃以腹痛为主证。正如尤在泾《金匮翼》所云："疝者，痛也。不特睾丸肿痛为疝，即腹中攻击作痛，控引上下者，亦得名疝。"疝病遇寒即发，故谓之寒疝也。寒气搏结不散，阳气不行，故绕脐腹痛，手足厥冷；由于剧痛所逼迫，则冷汗自出，《医宗金鉴》认为："'白汗'之'白'字，当是'自'字"，验之临床，信而有征。其脉沉紧者，沉为在里，紧则为寒，里寒当温，故宜大乌头煎。方中乌头大辛大热，功擅复阳散阴，善祛沉寒痼冷，但因乌头有毒，故用白蜜解毒，且以缓急止痛，并能延长乌头之药效，不致一发而过，真乃有制之师也。

案一、案二均为睾丸肿痛之疝气，均用大乌头煎原方而愈。其中案一服药后瞑眩气绝，顷刻苏醒，吐水而愈。说明"药不瞑眩，厥疾不瘳"，确有至理。至于吐水，则寒湿之邪有所出路，去其所固无（寒湿），便能回其所固有（阳气）。

案二用大乌头煎，日服三次，剂量较重。考仲景原方后注："不差，明日更服，不可一日再服"。而何氏竟加至每日3服，可见其胆略之大，亦说明寒邪之盛，非大辛大热之峻剂不除。当然，必先辨证明确，然后方能适量投药，不得轻易大量服用。

案三绕脐腹痛，痛甚则大汗出，脉沉弦，符合《金匮》寒疝证，投大乌头煎加减，服药4剂，腹痛已止。遗憾的是医院药房蜜煎不

便，故以黑豆、甘草代白蜜。否则，疗效必定更为迅捷。以上3个病案可以看到大乌头煎既能治疗以腹痛为主证的寒疝，又能治疗睾丸肿痛的疝气，只要符合寒气内结，阳气不行之病机，便可运用，此乃异病同治之理也。

当归生姜羊肉汤证案

当归生姜羊肉汤方

当归三两（9克）　生姜五两（15克）　羊肉一斤（50克）

原方三味，以水八升，煮取三升，温服七合，日三服。若寒多者加生姜成一斤，痛多而呕者加橘皮二两、白术一两。加生姜者亦加水五升，煮取三升二合，服之。

现代用法：水煎服。

原书主治：寒疝腹中痛及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

产后腹中㽲痛，当归生姜羊肉汤主之。并治腹中寒疝，虚劳不足。（妇人产后病脉证治第二十一）

医　案

产后腹痛

周师母　产后，腹中苦寒痛。前医作气滞，久治无效，舌淡脉弱。

精羊肉30克　当归9克　生姜12克。

病家云：吾腹痛日久治之无效，特从远地请范老先生高诊，并非到小菜场买小菜，处方何用生姜、羊肉？一味当归能治病乎？答曰：此仲景当归生姜羊肉汤，治虚寒腹痛甚效，服之当愈。隔数日，病家

前来感谢，谓药到病除，诸恙若失。（浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》 人民卫生出版社 1986年3月）

产后发热

岳老曾治疗一例产后大虚的病人，发烧，经常38℃以上，用过多种退热药，烧不去，脉虚数。岳老处方当归生姜羊肉汤（熟羊肉60克熬汤加药），羊肉也吃，服3剂后烧就退了。羊肉实为动物性大补之品。（陈可冀整理，《岳美中老中医治疗老年病的经验》 科学技术文献出版社 第1版 1978年3月）

血虚腹痛

胡××，女，成人。1971年2月2日初诊。去岁剖腹产，失血甚多，纳少形寒，胁腹吊痛，心悸失眠，头眩目花，甚则耳鸣，泛恶，缺乳而带下，脉细弱，苔薄，宜补血温散为治，方用当归生姜羊肉汤加味。

当归9克 生姜30克 羊肉90克 鸡血藤15克 白芍9克 丹参9克 补骨脂12克 小茴香1.2克。

患者以此方服用一冬季，诸证俱解，体力恢复。（何任医案）

评 议

当归生姜羊肉汤主治血虚寒疝。《金匮要略心典》云："血虚则脉不荣，寒多则脉绌急，故腹胁痛而里急也。当归、生姜温血散寒，羊肉补虚益血也"。若寒重者，可多用生姜温散寒邪；痛甚而呕者，可加橘皮、白术理气健脾。本方亦适用于妇人产后血虚，阴寒凝结而致的腹中绞急作痛。因本方既有当归温润活血，生姜辛温散寒，又有"羊肉止痛利产妇"（孙思邈语）。药仅三味，辛能散寒，补可去弱，性质和平，疗效显著，故并可治疗虚劳不足之证。

案一产后腹中寒痛，前医作气滞，久治无效。范氏据其舌淡苔白，断其决非气滞，而是血虚寒凝，故投当归生姜羊肉汤而愈。医案中有病家与范氏的一段问答，令人深思。范氏系浙东名医，用经方治病，药少而价廉，有时也要遭到病家的怀疑与责难。作为一个医家，

既要熟谙仲景书，善用仲景方，又要不失人情，可谓难矣！

案二产后发热，虽曾用过多种退热药，热仍不去。以其脉来虚数，岳老断为血虚发热，亦以当归生姜羊肉汤治之。产后耗损血液，证属大虚，单用草木药调治，其功不速，故用动物药血肉有情，温补得力。

案三剖腹产失血过多，气血虚寒，八脉亏损。因血虚有寒，寒则经脉收引拘急，故胁腹吊痛，此与《金匮》当归生姜羊肉汤证颇为相符。患者兼有心悸失眠，耳鸣带下等心肾病证，故投当归生姜羊肉汤温血补虚，散寒止痛，配合丹参、白芍、鸡血藤养血宁神，补骨脂、小茴香温肾阳益奇经，疗效显著。

乌头桂枝汤证案

乌头桂枝汤方

乌头（6克）

原方一味，以蜜二斤，煎减半，去滓，以桂枝汤五合解之，令得一升后，初服二合；不知，即服三合；又不知，复加至五合。其知者，如醉状，得吐者，为中病。

现代用法：加白蜜60克，再加水久煎，令水尽，以桂枝汤1剂溶解后分3次服。

原书主治：寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医　案

遗精

湖北王某，素弱多病，频年患遗精，时愈时发，工作如常，不以

为甚。初每三五日一遗，继则每日必遗，最后不敢寐，寐而眼闭即遗，虽欲制止而不能，色夭不泽，困惫不支，甚至不能步履，经月不出卧室，即在室内起立亦须靠桌靠椅，延予商治。

诊其脉微细小弱而兼虚弦虚数，皮肉消脱，眼睑微肿，指头冷，少腹急结，恶寒甚，躁烦。予曰：下损及中，阴竭阳厥，下元败坏，真机几熄，诚难为力。观前此历年所服方药均系遵照古法，固肾宁心，滋培秘摄并进，原无不合，乃似效不效，终至危急若斯，无已，惟真下起元，大力冲劲，拟借用乌头桂枝煎，彼为大气一转，其结乃散，此为大气一转，厥阳斯敷。

方用：乌头30克，水2杯半，煮取半杯，去滓，纳白蜜60克，再煮，令水尽，以桂枝汤1杯溶解之。

初服半剂，越六时不知，余半剂尽服之。讵夜半3时许，吐2次，面如妆朱，昏顿不语，予曰：勿讶，《金匮》乌头桂枝煎方注云："其知者，如醉状，得吐者，为中病"，若药不瞑眩，厥疾弗瘳。稍待，俟清醒再诊。

明晨往诊，厥回神清，手足温，自觉两臂两胯较有力，有能起行意，病即从此转关。续以二加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤等加桑螵蛸、覆盆子、菟丝子、补骨脂，随病机出入调摄痊愈。病者3个月后，曾步行约30里，欣慰曷似。（中医研究院学术秘书处整理：《冉雪峰医案》 人民卫生出版社 第1版 1959年）

寒疝

袁素珠，青年农妇，体甚健，经期准，已育子女三四人矣。一日，少腹大痛，筋脉拘急而未少安，虽按亦不住，服行经调气药不止，迁延十余日，病益增剧，迎余治之。其脉沉紧，头身痛，肢厥冷，时有汗出，舌润，口不渴，吐清水，不发热而恶寒，肢以下痛，痛剧则冷汗出，常觉有冷气向阴户冲出，痛处喜热敷。此由阴气积于内，寒气结搏而不散，脏腑虚弱，风冷邪气相击，则腹痛里急，而成纯阴无阳之寒疝。窃思该妇经期如常，不属于血凝气滞，亦非伤冷食积，从其脉紧肢厥而知为表里俱寒，而有类于《金匮》之寒疝。其谓："腹痛脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒；紧则不欲食，邪正相

搏，即为寒疝。”又“寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。”本病证状虽与上引《金匮》原文略有出入，而阴寒积痛则属一致。因处以乌头桂枝汤：

制乌头12克　桂枝18克　芍药12克　甘草6克　大枣6枚　生姜3片，水煎，对蜜服。

上药连进2剂，痛减厥回，汗止人安。换方当归四逆加吴茱萸生姜汤：

当归15克　桂枝6克　细辛3克　芍药　木通各9克　甘草　吴茱萸各6克　生姜3片。

此方温通经络，清除余寒，病竟愈。（赵守真：《治验回忆录》人民卫生出版社　第1版　1962年）

痛痹（慢性风湿性关节炎）

胡××，男，56岁。患慢性风湿性关节炎，四肢关节疼痛，下肢清冷，不可屈伸，前医曾用五积散、桂枝芍药知母汤、当归四逆汤等方均不效。舌质淡，中有薄黑苔，脉象沉细。此寒凝关节，营卫不行，宜温经散寒为治，用乌头桂枝汤：

桂枝10克　白芍10克　甘草3克　生姜5片　大枣3枚，另用炮乌头10克，白蜜30克加水久煎取浓汁兑服。3剂后，下肢转温，关节痛减，继用三痹汤善其后。（谭日强：《金匮要略浅述》　人民卫生出版社　第1版　1981年9月）

疝气

王先生，1940年10月15日初诊。体质虚弱，阴寒下迫，致右侧疝气膨胀，脉细缓，舌苔白，大便溏薄，全属寒象，宜通阳散寒为治。

制川乌9克　桂枝12克　赤白芍各12克　炙草12克　生姜12克　红枣12枚　川楝子9克　小茴香9克　制香附12克　赤白苓各12克　白术12克　橘核12克。（张志民医案）

评　议

腹痛为寒疝的主要证状。寒疝阴盛阳衰，不能达于四肢，可见四

肢逆冷，麻木不仁；身疼痛，则为寒邪在表营卫不和所致。寒邪兼伤表里，自当表里并治，非一般的解表、温里以及针灸诸法所能解决，故以乌头桂枝汤主之。方中乌头温里散寒，蜜煎则解毒缓痛，合桂枝汤调和营卫以解表寒。其服法，据仲景方后注云："得一升后，初服二合；不知，即服三合；又不知，复加至五合"。真可谓慎之又慎，可见本方煎服法至关紧要，使用时，必须如法炮制，不得草率从事。仲景又云："其知者，如醉状，得吐者，为中病"。如醉、得吐，均为药已中病的瞑眩现象。徐忠可云："如醉状则营卫得温而气胜，故曰'知'；得吐则阴邪不为阳所容而上出，故为'中病'。"曹颖甫《金匮发微》云："乌头性同附子，麻醉甚于附子。服后遍身麻木，欲言不得，欲坐不得，欲卧不得，胸中跳荡不宁，神智沉冥如中酒状。顷之，寒痰从口一涌而出，胸膈便舒，手足温而身痛止矣。……予与长女昭华，俱以亲试而识之。"可见仲景此说，亦必来源于亲身体验或对病家服药后的周密观察。当然，这种瞑眩现象，并非人人如此，不必惊骇。

案一遗精经年，下元衰惫，阴损及阳，乃至少腹急结，指头冷，恶寒甚，与"腹中痛，逆冷，手足不仁"的乌头桂枝汤证相仿，故先投大剂乌头桂枝汤，药后得吐，病即从此转关，再用阴阳并补，固肾涩精之剂调理而愈。可见阴损及阳，当先以温阳为首务。张景岳云："天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳"，旨哉斯言。

案二少腹疼痛，肢冷汗出，头身疼痛，脉沉紧，舌润，此为表里俱寒，有类于《金匮》寒疝之证，投乌头桂枝汤后，果然痛减厥回，汗止人安。说明临床运用经方，只要方证相对，必定行之有效。

案三痛痹，乃寒凝关节，营卫不行所致，用乌头桂枝汤既散内寒，又解外寒，内外寒邪解散，痹痛自然大减。值得指出的是，谭老用乌头桂枝汤，仿照仲景煎药法，确是法宗仲圣，医学长沙。

案四疝气膨胀，大便溏薄，脉细缓，舌苔白，呈现出一派寒湿见证。此必久居寒湿之地，或因寒天涉水，感受寒湿之邪，以致寒湿凝滞，聚于厥阴之络，因而成疝。故用乌头桂枝汤温经散寒，配合白

术、茯苓健脾除湿，川楝、小茴、香附、橘核理气散结。全方标本兼顾，获效显著。

瓜蒂散证案

瓜蒂散方

瓜蒂一分，熬黄（1克）　赤小豆一分，煮（1克）

原方二味，杵为散，以香豉七合煮取汁，和散一钱匕，温服之，不吐者，少加之，以快吐为度而止。亡血及虚者不可与之。

现代用法：将二味作散剂，每服1～3克，用淡豆豉12克煎汤取汁，调药末温服。如急欲催吐，服药后可用清净翎毛探喉取吐。

原书主治：宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散（腹满寒疝宿食病脉证治第十）

医案

痰饮

治秦景明，素有痰饮，每岁必四五发，发即呕吐不能食，此病久结成窠囊，非大涌之，弗愈也。须先进补中益气，10日后，以瓜蒂散频投，涌如赤豆沙者数升，已而复得水晶色者升许。如是者七补之，七涌之，百日而窠囊始尽，专服六君子、八味丸，经年不辍。（李士材医案，录自熊寥笙：《伤寒名案选新注》　四川人民出版社　第1版　1981年8月）

痰厥不语

某女，素无病。忽一日气上冲，痰塞喉中，不能语言，此饮邪横塞胸中，当吐之。投以瓜蒂散，得吐后，即愈。（易巨荪医案，录自《广东中医》9:32，1962）

评　　议

大凡宿食在上脘者，宜吐不宜下；在中脘者，治宜消导；在下脘者，宜下不宜吐。三法鼎立，因证而施。若宿食初结，停留上脘，患者常泛泛欲吐而不出，“其高者，因而越之”，故用吐法因势利导，宜瓜蒂散。方中君药瓜蒂即甜瓜之蒂，又名“苦丁香”，有小毒，入药以新而味苦者为佳，陈久者少效。臣药赤小豆味酸，酸苦合用，善能涌吐上脘痰食，所谓“酸苦涌泄为阴”。香豉开郁结，和胃气，故用以煮汁和散温服，以快吐为度。因涌吐最伤胃液，津血同源，故亡血及虚者不可与之。口服瓜蒂散当用3克左右，若不吐，可加至5克。若剂量过大，或服用方法不当，有引起中毒死亡者，不可不慎！

案一患者、医者，均为明代松江府名医，两相信任，故能先用补中益气，后用瓜蒂散，如此七补七涌，以治正虚痰实之证，非胆略过人者，安能如此用药，又安能照方服药耶！若浅尝辄止者，必不可为矣！

案二痰厥不语，亦以瓜蒂散催吐取效，使壅塞胸中之痰涎实邪就近从上而解，真妙法也。

旋覆花汤证案

旋覆花汤方

旋覆花三两（9克）　葱十四茎（5茎）　新绛少许（适量）

原方三味，以水三升，煮取一升，顿服之。

现代用法：水煎服。

原书主治：肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之。（五脏风寒积聚病脉证并治第十一）

寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，旋覆花汤主之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　　案

胁肋脘痛

沈某，21岁，初起形寒寒热，渐及胁肋脘痛，进食痛加，大便燥结，久病已入血络，兼之神怯瘦损，辛香刚燥，决不可用。

白旋覆花　新绛　青葱管　桃仁　归须　柏子仁。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

胁痛

陆××，男，35岁，化肥厂职工。1975年11月19日初诊。左胁引痛，呼吸更甚，苔薄脉弦，此络气痹阻，不通则痛，所以不通者，痰阻之也。

旋覆花12克(包)　广郁金9克　栝楼皮12克　当归9克　红花9克　桔梗5克　丝瓜络9克　白蒺藜12克　煅瓦楞18克　炙甲片6克　葱须2克(自加)。3剂。

二诊：11月22日。药进1剂后，即觉痛减，3剂后痛去十之八，亦云效矣。仍以原法进，以撤其根。

旋覆花12克(包)　丝瓜络9克　当归9克　炙甲片6克　煅瓦楞18克　红花9克　广郁金9克　白蒺藜9克　白芥子5克　桔梗5克　葱须2克（自加）。5剂。（浙江省嘉善县第一人民医院：《张宗良医案》　1979年10月　内部资料）

半产漏下

任××，女，32岁，农民。妊娠5月，负重受伤，半产后漏下鲜血或夹紫块，淋漓不断，已近2月。少腹刺痛，漏下痛轻，少顷复痛复漏。小劳则病加，切脉弦细，断为半产后瘀滞为患。用旋覆花汤加味：

旋覆花(包)12克　青葱管6支　茜草6克　丝棉6克　熬砂糖

(搅冲)15克　红酒(冲) 1杯　童便(冲) 1杯。

前四味用水煎，汤成去渣，冲入红酒、童便、砂糖，搅匀顿服。连服2剂，患者排出白肉片一块，少腹刺痛消失，漏下亦止，继予补养气血之剂而愈。(张哲臣医案，录自《浙江中医杂志》(2):20，1966)

评　　议

旋覆花汤在《金匮》中凡二见，一治肝着，一治妇人半产漏下。所谓肝着者，乃肝经气血郁滞，着而不行。肝足厥阴之脉上贯于膈，肝气着而不行，致胸中痞塞不快，故其人常欲捶胸，以疏通其气也。初病在经在气，故于先未苦时，但欲饮热，使经气暂为通畅。及至着而不行，则病已入络在血，当以旋覆花汤下气散结，活血通络。方中旋覆花咸温，下气散结，新绛活血，葱管通阳，待结散阳通，气血以和，肝着自愈。至于以本方治妇人虚寒相搏，半产漏下，粗看似乎方证不合，仔细推敲之，女子以肝为先天，肝主藏血，性喜条达，解其郁结即所以补，行其血气即所以温，立方之义，在于此焉。前贤尤在泾独具慧眼，指出本方"专为妇人立法也"。

案一胁肋脘痛，久病已入血络，叶氏用旋覆花汤加桃仁、归须、柏子仁，此为辛润通络法。盖味辛行气散结，化瘀通络，体润补肝润燥，养血和血，以辛为主，以润为辅，则化瘀通络不伤肝血。叶氏指出："辛香刚燥，决不可用"。恐辛燥化热，耗血伤阴。辛润、辛燥，一字之差，大相迳庭。

案二左胁引痛，系痰阻于络，络气痹阻。此时欲止其痛，当先通其络；欲通其络，又当先化其痰。故以旋覆花汤加减化痰通络，其效甚著。方中君药旋覆花，不但善散结气，亦化痰之妙品也。

案三漏下乃由半产而来，因半产有留瘀者，必多腹痛而漏下不止。此时，瘀着不去，则漏下不止；漏下不止，则未虚亦将导致真虚也。故张氏毅然用旋覆花汤通络活血以去瘀着，因无新绛，故用茜草、丝棉代之，更加砂糖、红酒、童便活血化瘀，合而用之，竟获良效。

麻子仁丸证案

麻子仁丸方

麻子仁二升(60克) 芍药半斤(25克) 枳实一斤(50克) 大黄一斤(50克) 厚朴一尺(50克) 杏仁一升(30克)

原方六味，末之，炼蜜和丸，梧子大，饮服十丸，日三，以知为度。

现代用法：研末，炼蜜为丸，每服6克，每日3次，温开水送服。

原书主治：趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。（五脏风寒积聚病脉证并治第十一）

医　　案

中消（糖尿病）

巢××，男，43岁。起病已1年多，全身乏力，口渴喜饮，多食易饥，小便频数，大便干燥，经某医院检查，尿糖（++++），空腹血糖287毫克%，诊断为糖尿病，给服降糖灵，疗效不显。患者日渐消瘦，脘腹胀痛，舌质红，苔薄黄，脉弦而数。此脾阴不足，胃实中消之候，拟滋脾清胃，润燥通幽为法。用麻子仁丸改作汤剂：

火麻仁12克 杏仁10克 枳实6克 厚朴6克 白芍10克 大黄10克 加栝楼12克 薤白10克 川楝10克 陈皮5克。服5剂，大便通畅，脘腹痛止；继用原方去大黄、薤白、栝楼、川楝、陈皮，加沙参、麦冬、花粉、石斛等味为治。复查空腹血糖91.5毫克%，尿糖阴性，诸证痊可。（谭日强：《金匮要略浅述》 人民卫生出版社 第1版 1981年9月）

腹痛（蛔虫性肠梗阻）

陆××，男，6岁。1969年9月2日因阵发性腹痛3天，伴呕吐、腹胀，大便不通2天入院治疗。

过去有排虫史，1年来未驱虫。体检：精神萎靡，腹痛表情，中等度脱水症，皮肤、粘膜、巩膜无黄染，心肺（－），腹稍胀，肠鸣音稍亢，无金属音，腹肌软，无压痛，脐下两侧有条索状块物，略可移动，压痛不著。入院诊断：蛔虫性肠梗阻。给予输液、灌肠等处理后，排虫2条，未排便，腹痛、腹胀等症未减。第二天晨开始服加味麻仁汤：

火麻仁9克　杏仁9克　白芍6克　川朴4.5克　枳壳6克　大黄9克　乌梅9克　槟榔9克　陈皮4.5克。

服后2小时，腹痛明显减轻，下午6时排出虫团3个，约100多条，临床症状和体征随之消失。住院2天，治愈出院。（黄钟玉医案，录自《中草药通讯》4:26，1973）

脾约证

例1　刘××，男，28岁。大便燥结，五六日一行。每次大便困难异常，往往因用力太过而汗出如雨。口唇发干，以舌津舐之则起厚皮如痂，撕则唇破血出。其脉沉滑，舌苔干黄，是属胃强脾弱之脾约证。因脾荣在唇，故脾阴不足，则唇燥干裂。为疏麻子仁丸1剂，服之而愈。（刘渡舟：《伤寒论通俗讲话》　上海科学技术出版社　第1版　1980年）

例2　张××，男，36岁，小学教师。1977年9月13日诊。大便艰涩，隔日一行，小溲反多，少腹胀满，脉沉有力，舌苔薄黄，此仲师所谓脾约证也。治宜润燥通便。

方用：麻子仁丸12克，每日分2次服用。连服7天。患者服药后，大便每日通畅，少腹胀满随即消除，小便亦趋正常。（连建伟医案）

评　议

《素问·经脉别论》说："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾

气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”于此可知，脾主为胃行其津液。今胃家之燥热盛，脾家之津液亏，胃强脾弱，约束津液不得四布，但输膀胱，致小便数而大便坚，故曰“脾约”。方中重用麻子仁润燥通幽，为君药；杏仁降气润肠，芍药养阴和里，为臣药；佐以枳实破结，厚朴除满，大黄清热通便；使以蜂蜜润燥滑肠，调和诸药。合而为丸，润而不腻，泻而不峻，意在润下、缓下。但若年高精枯血少者，本方仍嫌峻烈，不得任意使用。原书不作汤，亦恐其速下而伤元气也。

案一中消，口渴喜饮，多食易饥，小便频数，大便干燥，符合胃强脾弱之病机，故用麻子仁丸作汤，取其滋脾清胃，润燥通幽。因患者脘腹胀痛，故加栝楼、薤白、川楝、陈皮调畅气机。待大便通畅，脘腹痛止，则去大黄、栝楼、薤白、川楝、陈皮，加入沙参、麦冬、花粉、石斛养阴润燥以治其本。药证相符，故能沉疴顿起。

案二系蛔虫性肠梗阻，证见大便不通、腹痛、腹胀、用麻子仁丸原方作汤，加入乌梅安蛔、槟榔驱虫，果然排出大量蛔虫，厥疾始瘳。

案三为脾约证。其中例1辨证要点在于大便燥结，唇燥干裂。以脾开窍于唇四白，故知为脾弱胃强之脾约证。例2大便艰涩，小便反多，此由脾不能为胃行其津液之故。故均单用麻子仁丸而奏效。

现代常用本方治疗习惯性便秘、蛔虫性肠梗阻、糖尿病，并能防止肛门疾病手术后的大便干燥。

甘草干姜茯苓白术汤证案

甘草干姜茯苓白术汤方

甘草二两(6克)　白术二两(6克)　干姜四两(12克)　茯苓四两(12克)

原方四味，以水五升，煮取三升，分温三服，腰中即温。

现代用法：水煎服。

原书主治：肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。（五脏风寒积聚病脉证并治第十一）

医　　案

腰痛

例1　刘××，男，29岁，干部。玉山县人民医院住院患者。患者1958年患输尿管结石施行手术后，患部（右小腹）经常胀闷不舒，腰际亦觉牵引酸痛，腰以下冷而沉重，大便秘结，小便频而混黄，口不渴，食欲睡眠均差，舌白腻而粗，脉沉细而涩。

小便检查：蛋白(+++)，红细胞(+++)，白细胞(++)，上皮细胞(+)。一再住院治疗，并陆续使用抗生素治疗，无效。

1960年12月14日会诊，据上述脉证，认为湿伤腰肾，病名"肾着"。拟甘姜苓术汤。

处方：炙甘草6克　炮姜6克　云苓9克　白术9克　当归9克　杜仲9克。

每日1剂，连服24剂。腰腹舒适，已无酸胀之感，下肢转觉温和而轻快，大便恢复正常，沉涩之脉见起，精神、饮食、睡眠均大有进步，小便检查已无异常发现。（杨志一医案，录自《江西医药杂志》7:22，1962）

例2　徐××，男，成人。1979年5月2日初诊。腰痛沉重，夜间及阴雨天气为甚，脉濡弱，舌质淡，边有紫暗气。病同肾着，非仅寒湿为患，亦兼挟瘀血，治与温通宣络。

桂枝4.5克　茅术9克　淡干姜4.5克　茯苓15克　甘草4.5克　川断9克　杜仲9克　桃仁9克　补骨脂9克　鸡血藤15克　桑寄生9克。

复诊：5月8日。前方服5剂见效，再服5剂，大瘥。

以后雨季偶发，随发随服随瘥。（徐荣斋医案，录自《浙江中医学院学报》1:51，1980）

例3　沈××，男，65岁。1975年4月24日初诊。腰痛已久，初起间而发作，近则疼痛连日不止，两臀股冷及于臍腹，有重坠感，二便如常，曾针灸半年多无效，此肾着也。宜燠土胜水，并温下焦。

炙甘草9克　干姜9克　茯苓12克　白术15克　川桂枝9克　鹿角霜6克　晚蚕砂（包煎）9克　小茴1.2克　炒当归9克。7剂。

复诊：5月2日。上方服7剂后，腰痛愈，脐腹冷亦减，饮食如常，苔薄，仍以温脾胜湿为治。

炙甘草9克　川桂枝9克　干姜6克　茯苓12克　白术15克　厚朴9克　广木香4.5克　鹿角霜6克　红枣3枚。7剂。（何任医案）

腰酸

沈××，男，21岁，农民。1985年8月15日初诊。腰酸月余，围腰一圈均酸，且有重坠感，纳少眩晕，脉缓，舌苔薄腻。曾经嘉兴某中医投补脾益气之剂无效，改用甘姜苓术汤加味燠土以胜水。方用：炙甘草6克　干姜6克　生白术15克　茯苓15克　生苡仁15克　炒当归10克　怀牛膝12克　桂心3克。5剂。

8月20日复诊：腰酸好转，纳食有增，但感头重眩晕。水饮上冒，拟前方合泽泻汤主之，上方加泽泻12克。5剂。

至1986年8月11日，其父前来治病，谓沈某服药后腰酸病即愈，迄今1年未发。（连建伟医案）

评　议

腰为肾之外府，感受寒湿，着而不去，故名肾着。寒湿侵袭腰部，阳气不行，故身体重，腰中冷，如坐水中，腰以下冷痛，腹重如带五千钱。患者口反不渴，上焦无热；小便自利，下焦有寒；饮食如故，中焦无病。故仲景指出："病属下焦"，其得病之由，缘于久受

冷湿，即《灵枢·百病始生篇》所谓："清湿袭虚，则病起于下"也。其病不在肾之本脏，而在肾之外府（腰），故其治法，不在温肾以散寒，而在燠土以胜水，宜用甘姜苓术汤。方中重用干姜，大辛大热，祛寒逐湿，为君药；茯苓甘淡渗湿，为臣药；白术苦温燥湿，为佐药；甘草培土和中，为使药。四药合用，为治疗肾着之良方，故一名肾着汤。北宋《太平圣惠方》治肾着，用甘草散方，亦即肾着汤加当归也。

例1腹胀腰痛，且腰以下冷而沉重，口不渴，舌苔白腻而粗，符合肾着病的特点，故以甘姜苓术汤为主方。又以患者脉象沉细而涩，故加杜仲、当归补肾活血。守方服用，诸证悉愈。足证杨氏熟读《金匮》，精于脉理。

例2腰痛沉重，不仅寒湿为患，亦兼夹瘀血，因其病入夜为甚，舌边紫暗故也。投以甘姜苓术汤散寒祛湿，加桂枝、桃仁、鸡血藤活血化瘀，川断、寄生、杜仲、补骨脂壮腰补肾。正如雷少逸所云："受邪之处，无有不虚，标本兼顾，未尝不妥"，故能随服随瘥。

例3因寒湿阻滞，阳气受伤，不能温煦，故腰以下臀股及脐腹部发冷，有重坠感。乃取甘姜苓术汤燠土胜水为主，加桂枝温卫阳而利血脉，鹿角霜温阳，晚蚕砂燥湿，小茴香、炒当归活血理气，通补奇经。服药后痛瘥冷减，再以原方去蚕砂、茴香、当归，加木香辛温理气，厚朴苦温燥湿，以善其后。

案二腰酸重坠，纳少眩晕，曾服补脾益气之剂无效。以其围腰一圈均酸，亦属肾着。《金匮》虽云肾着"饮食如故"，但验之临床并不完全如此。本案患者即见饮食日减，因湿邪可以影响中焦，妨碍脾胃。故投甘姜苓术汤加味，腰酸好转，饮食亦增。但因头重眩晕未瘥，复诊守前方合泽泻汤去其水饮，而获痊愈。

上述医案足以说明肾着亦属带脉为病，因带脉围身一周，络腰而过，犹如束带。《难经·二十九难》指出："带之为病，腹满，腰溶溶如坐水中"。李濒湖《奇经八脉考》亦将肾着列为"带脉为病"，确有至理存焉。

苓桂术甘汤证案

苓桂术甘汤方

茯苓四两（12克） 桂枝三两（9克） 白术三两（9克） 甘草二两（6克）

原方四昧，以水六升，煮取三升，分温三服，小便则利。

现代用法：水煎服。

原书主治：心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

痰饮

黄某，味过甘腻，中气缓，不主运。延绵百天，聚气结饮。东垣云：病久发不焦、毛不落、不食不饥，乃痰饮为患。饮属阴类，故不渴饮。仲景五饮互异，其要言不繁，当以温药和之。通阳方法，固无容疑惑。大意外饮宜治脾，内饮治肾，是规矩准绳矣。议用苓桂术甘汤。（叶天士：《临证指南医案》 上海人民出版社 第1版 1976年7月）

便秘

陈××，女，52岁。大便秘结，五六日一行，坚如羊屎。伴有口干渴，但又不能饮。自觉有气上冲，头晕，心悸，胸满。每到夜间则上冲之势更甚，而头目晕眩亦更甚。周身有轻度浮肿，小便短少不利，面部虚浮，目下色青。舌胖色淡，苔水滑。

辨证：心脾阳虚，水气上乘阳位，水气不化，津液不行，则大便

秘结、小便不利；水气上冲，阴来搏阳，而心悸、眩晕、胸满。水邪流溢，浩浩莫御，则身面浮肿。治以温通阳气，伐水降冲。

处方：茯苓30克　桂枝9克　白术9克　炙甘草6克。

服2剂，头晕、心悸与冲气均减，反映了水饮得温药之运化有所减轻。乃于上方更加肉桂3克，泽泻12克。助阳以消阴，利水以行津。

服2剂，口干去，大便自下，精神转佳，冲气又进一步好转。转方五苓散与真武汤合方，取其助阳消阴，淡渗利水，以行津液。

服3剂，诸证皆除，面色转红，从此获愈。（周凤梧医案，录自《山东中医学院学报》1：22，1977）

膀胱咳

姜××，女性，35岁，业农。患者于1962年6月生产一孩（已产4胎），产后匝月，感受寒邪，引起咳嗽。咳嗽1月余后，发现咳嗽时小便滴滴而出，夜间咳嗽尤甚，小便也淋漓尤多。曾经中西医治疗，未见显效。胸部X线透视正常；听诊两肺底部有稀疏的湿性罗音，未见其他异常病变。就诊时已病逾16个月，纳食正常，舌苔薄白，脉弦细，痰咯不多而色白。投以：

茯苓15克　桂枝6克　白术9克　甘草3克。3剂咳大减，6剂咳止，尿遗亦愈。（邹维德医案，录自《上海中医药杂志》9：22，1963）

视矇

患者男性，49岁。1961年12月24日初诊。患肺结核5年，近经透视，仍在浸润发展，继续服用西药抗痨剂。素体阳虚，近患视矇，转中医诊治。

患者面㿠唇白，语音低沉，言语不利，不发热恶寒，头晕，咳嗽痰多色白，质粘易咯出，小便清长。两眼视物昏花，羞明喜暗，眼内有异物感及痒感，眼眵稀薄如浆，多泪水，眼睑不红不肿不痛，舌质润，苔淡白，脉濡细。此脾阳虚，水气上逆，拟苓桂术甘汤加味：

茯苓15克　桂枝10克　白术15克　炙甘草10克　车前子15克　细辛6克　黄连1.5克。服2剂。

服药后咳与痰均减，两眼不羞明，眼内异物感及痒感均除，眼疾显著好转。（张志民医案）

恶阻

1973年暮春，有嘉兴市凤桥乡永红村茹姓少妇，年方20。孕后纳少胸满，泛泛欲呕，有时吐出清稀痰水，形寒，面黄，消瘦。切其脉弦，略有滑象，望其苔白厚腻。断为妊娠恶阻。此由患者平素脾胃虚寒，运化失常，聚湿生痰成饮，孕后胞门壅闭，冲脉之气上逆，痰饮随逆气上冲所致。治拟温化痰饮，顺气安胎。

方用：茯苓12克　桂枝3克　炒白术9克　炙甘草3克　姜半夏9克　炒陈皮6克　苏梗6克　藿梗9克　砂仁3克（后入）　生姜3片。

患者服药3剂，呕吐即止，纳食增加。嘱再服原方3剂。待足月后产一女婴。（连建伟医案）

评　　议

痰饮之作，必由元气亏乏，阴盛阳衰，以致津液凝滞，不得输布，留于胸中，积阴为饮。若果真元充足，胃强脾健，则饮食不失其度，运行不停其机，何痰饮之有！故仲景云："病痰饮者，当以温药和之"。苓桂术甘汤重用茯苓健脾渗湿利水，《本经》谓其"主胸胁逆气，……利小便"，故为君药；桂枝温阳化气，以痰水得温则行，故以为臣；白术健脾燥湿利水，以为佐；炙甘草配茯苓、白术补脾益气，培土制水，配桂枝辛甘化阳，助其发散。四药合用，使中阳复而气化行，脾运健而饮邪去，实为治本之剂。原方后"小便则利"四字，最宜玩味，盖饮为水类，治水必自小便去之。故方中重用茯苓配桂枝，化气利水，使水饮从小便而去。可见和以温药、利其小便，确为治疗痰饮病的重要方法。

案一系脾不健运，聚湿成饮，故当治脾，用苓桂术甘汤主之。叶氏提出"外饮治脾，内饮治肾"，确为治饮之大法。

案二便秘，坚如羊屎。周老认为此证并非津液不足，而是津液不

行，故不用生津润肠之品，而用温通化气之剂。必待阳气流动，津液输布，传导自然复常。此中至理，非浅尝辄止者所能理解，故古人有“非其人勿传”之慨。

案三患者咳嗽日久，小便淋漓，与《素问·咳论》所述“膀胱咳状，咳而遗溺”的证状相符。邹氏用苓桂术甘汤温阳化饮，通行津液。以肺为水之上源，膀胱又为津液之府，必待气化正常，水津四布，膀胱自然不失约束之权。

案四视朦，亦由脾阳不足，水气上逆所致。用苓桂术甘汤加车前子、细辛、黄连，系根据日本汉医经验而来。科学不分国界，均当合参，为我所用。切不可偏于一隅，故步自封。

案五恶阻，系由脾胃虚寒，聚湿生痰成饮所致，故用苓桂术甘汤加味。方中桂枝、半夏本为妊娠禁忌药，然有病则病当之，且用量较轻，不致伤胎。15年前，编著者曾亲见一例妊娠恶阻，因一次误服桂枝9克、半夏27克而致流产者。足证“胎前宜凉”，然不宜一概用凉；可用温药，然切忌温燥太过。总以辨证求因，药证相符为原则。

现代常用本方治疗慢性支气管炎、耳源性眩晕、高血压、脑震荡后遗症、脑积水、植物神经功能紊乱、内分泌失调、风湿性心脏病、心包积液、克山病等。

甘遂半夏汤证案

甘遂半夏汤方

甘遂大者三枚（3克）　半夏十二枚，以水一升，煮取半升，去滓（9克）　芍药五枚（9克）　甘草如指大一枚，炙（3克）

原方四味，以水二升，煮取半升，去滓，以蜜半升，和药汁，煎取八合，顿服之。

现代用法：水煎去滓，再加白蜜15克煎服。

原书主治：病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

留饮

吴孚先治西商王某，气体甚厚，病留饮，得利反快，心下续坚满，鼻色鲜明，脉沉，此留饮欲去而不能尽去也。

用甘遂　甘草　半夏　白芍　加白蜜5匙顿服，前证悉痊。或问：甘遂与甘草，其性相反，用之无害而反奏效，何也？曰：正取其性之相反，使自相攻击，以成疏瀹决排之功。（吴孚先医案，录自魏之琇：《续名医类案》　人民卫生出版社　第1版　1982年2月）

留饮胃痛

张女小菊，14岁。前以伤食胀满作痛，服平胃散加山楂、神曲、谷麦芽之类得愈。未期月，胃又胀痛而呕，有上下走痛感觉，但便后可稍减，再服前方则不验，辗转半年未愈。夏月不远百里来治，且曰："胃脘痛，绵绵无休止，间作阵痛，痛则苦不堪言，手不可近。服破血行气药不惟不减，且致不欲食，是可治否？"问曰："痛处有鸣声否？"则曰："有之。"此病既非气血凝滞，亦非食停中焦，而为痰积作痛，即《金匮》之留饮证也。盖其痰饮停于胃而不及于胸胁，则非十枣汤所宜，若从其胃胀痛利反快而言，又当以甘遂半夏汤主之。是方半夏温胃散痰，甘遂逐水。又恐甘遂药力过峻，佐白蜜、甘草之甘以缓其势，复用芍药之苦以安中。虽甘遂、甘草相反，而实则相激以相成，盖欲其一战而逐尽留饮也。服后痛转剧，顷而下利数行，痛胀遂减，再剂全瘳。（赵守真：《治验回忆录》　人民卫生出版社　第1版　1962年）

评　　议

水饮留而不去，谓之留饮。饮留心下，阳气被遏，故病者脉伏。

若其人自欲下利，饮邪随利而减，有欲去之势，故利后反快。但虽然下利，心下继续痞坚胀满，此为未尽之饮依然日积，复聚于心下。饮邪欲去而未尽，必用甘遂半夏汤因势利导之。方中甘遂苦寒有毒，功专逐水，《本经》谓其主“留饮”，留者攻之，故为君药；半夏辛温有毒，蠲饮散结，《本经》谓其主“心下坚”，结者散之，故为臣药；又恐甘遂攻下峻猛，故佐以芍药酸收，则不致过于伤正，甘草与甘遂相反，合而用之，取其相反相成，激发留饮得以尽去，而为反佐；使以白蜜益气安中，缓解药毒。诸药合用，俾留饮尽去而正气不伤。充分说明“药有个性之特长，有利即有弊；方有合群之妙用，有利而无弊”。本方煎煮之法，当据《千金要方·卷十八·痰饮第六》记载，即甘遂与半夏同煮，芍药与甘草同煮，最后将两种药汁和蜜合煮，顿服，较为适当。《类聚方广义》指出：“此方之妙，在于用蜜，故若不用蜜，则不特不效，且瞑眩而生变，宜遵守古法。”强调此方用蜜，大有深意。

案一留饮脉沉，得利反快，心下续坚满，符合《金匮》甘遂半夏汤证。又其鼻色鲜明，亦为饮也。用甘遂半夏汤顿服，留饮尽去。患者乃西商，气体甚厚，故任攻逐。正如《灵枢·论痛篇》所说：“胃厚色黑大骨及肥者，皆胜毒”。

案二胃部胀痛，得便稍减，屡服消导行气破血之品罔效。赵氏以其痛处有鸣声，断定其为留饮胃痛。留饮在胃，不在胸胁，非十枣汤所宜，投甘遂半夏汤，利下数行，痛胀递减，再剂而愈。充分说明能否抓住主证是正确进行辨证论治的关键所在。

十枣汤证案

十枣汤方

芫花（熬）　甘遂　大戟各等分

原方三味，捣筛，以水一升五合，先煮肥大枣十枚，取九合，去滓，内药末，强人服一钱匕，羸人服半钱，平旦温服之，不下者，明日更加半钱，得快下后，糜粥自养。

现代用法：三味等分为末，或以胶囊贮之，以大枣10枚煎汤，调服药末1.5～3克，每日1次，清晨空腹服。

原书主治：脉沉而弦者，悬饮内痛；病悬饮者，十枣汤主之。

咳家，其脉弦，为有水，十枣汤主之。

夫有支饮家，咳烦胸中痛者，不卒死，至一百日或一岁，宜十枣汤。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

水肿

舍妹曾患胀病，初起之时，面目两足皆微肿。继则腹大如鼓，漉漉有声，渴喜热饮，小溲不利，呼吸迫促，夜不成寐。愚本《内经》开鬼门、洁净府之旨，投以麻附细辛合胃苓散加减。服后，虽得微汗，而未见何效。妹倩金君笃信西医，似以西医治法胜于中医，于是就诊于某医院，断为肾脏炎症，与以他药及朴硝等下剂。便泻数次，腹胀依然。盖以朴硝仅能下积，不能下水也。翌日，忽头痛如劈，号泣之声达于四邻，呕出痰水，则痛稍缓。愚曰：此乃水毒上攻之头痛，即西医所谓自家中毒。仲景书中曾载此症（见赵刻本《伤寒论》第160条），非十枣汤不为功。乘此体力未衰之时，可以一下而愈，迟则不耐重剂也。乃拟用甘遂1克（此药须煨透，服后始不致作呕，否则吐泻并作，颇足惊人，曾经屡次试验而知），大戟、芫花(炒)各4.5克，因体质素不壮盛，改用枣膏和丸，欲其缓下。并令侍役先煮红米粥，以备不时之需。服药后四五小时，腹中雷鸣，连泻粪水10余次，腹皮弛缓，头痛亦除。惟神昏似厥，呼之不应。其家人咸谓用药过猛。愚曰：勿惊。《尚书》所云"若药不瞑眩，厥疾勿瘳"，此之谓也。如虑其体力不支，可进已冷之红米粥一杯以养胃气，而止便泻。如言啜下，果即泻止神清。次日腹中仍微有水气，因复投十枣丸

4.5克，下其余水，亦去痰务尽之意。嗣以六君子汤补助脾元，且方内白术一味能恢复其吸收机能。故调理旬日，即获痊愈。（南宗景：《中医内科全书》 上海南宗景医药事务所 第1版 1937年）

悬饮

徐×，女，住院号24539。因咳嗽少痰，左侧胸痛，呼吸困难，发冷发热6天入院。入院前3天上述症状加剧。

体检：营养、精神差。舌苔厚腻，脉弦滑。呼吸较急促，在左胸前第二肋间隙以下语颤消失，叩呈浊音，呼吸音消失。X线透视积液上缘达前第二肋间，心脏稍向右移位。穿刺抽液50毫升，黄色半透明。李凡他氏试验（++），蛋白5.5克%，白细胞255，淋巴88%，中性12%，未找到结核菌，血沉40毫米/小时。根据上述情况合符中医所说的悬饮，其病属实证，因此，拟逐祛饮邪法，用十枣汤：

大戟 芫花 甘遂各0.9克。研成极细粉末，肥大红枣10个破后煎汁，在上午10时空腹吞服。

药后1小时腹中雷鸣，约2小时左右即大便稀水5次。

依法隔日1剂，投3剂后，体温正常，胸畅，胸痛减半，左前三肋以下仍呈浊音，呼吸音减低，X线胸透复查，积液降至第三肋间以下。继服原方4剂，体征消失，血沉5毫米/小时，X线胸透：积液完全吸收，住院26天病愈出院。（张志雄医案，录自《解放军医学杂志》2：150，1965）

癫证

陈××，女，36岁。患者家属代诉：于2个月前感胸闷、吐痰不畅。近因情怀不舒，闷闷不乐，人情淡薄，语无伦次，夜中常悲泣，动作离奇。曾用开窍安神之品，未见成效。诊时患者神情痴呆，形体肥胖，两手按胸，如有不适，胸腹胀满，大便4日未解，舌苔厚腻，脉象弦滑，病属癫证。系属痰浊内阻心窍，腑气不通所致。

处方：大戟 芫花 甘遂各5克，研末，晨起顿服5克，枣汤送下。

连服3日，每次服后均呕稠粘白痰碗许，泻下秽浊燥屎。3日后已能入眠，精神大有好转。继用理气解郁、化痰开窍的温胆汤调理10

余剂病愈。（虞觐冠医案，录自《辽宁中医杂志》12：25，1980）

血吸虫病腹水

徐××，男，49岁。患血吸虫病多年，近来胸胁作胀，腹胀，干呕。当地检查，认为原有腹水，未能治理。体素健，现仍饮食不减，大便较艰，脉实，苔微黄，宜以散剂消水为先。

方用：煨甘遂30克　红芽大戟30克　芫花30克。上三味研成细末，和匀。每服2克，胶囊装。用红枣30克煎浓汤吞送，每日上下午各1次。

服药半月后，腹围缩小，腹水减少，诸证轻浅。（何任医案）

评　议

十枣汤为峻下逐水之剂。方中芫花辛温有毒，善消胸胁之水；甘遂苦寒有毒，善行经隧水湿；大戟苦寒有毒，善泻六腑之水。三药合用，能直达水饮窠囊隐僻之处逐水泄湿。但可徐徐用之，取效甚捷，不可过剂，泄人真元。故又用大枣肥者十枚，取其益气扶正、培土制水，能缓和诸峻药之毒，使攻下少伤正气，逐水少耗津液。配合成方，寓有深意。正如黄坤载所说："大枣保其脾精，芫、遂、大戟泄其水饮也。"费伯雄亦云："仲景以十枣命名，全赖大枣之甘缓以救脾胃，方成节制之师也。"

案一水肿，腹大如鼓；水毒上攻，头痛呕吐。病至如此地步，至危至急。而南氏乘其体力未衰之时，投十枣汤方，改用枣膏和丸，此乃"治之以峻，行之以缓"之法，较为稳妥。得快下后养以糜粥，顾其胃气。

案二悬饮，系饮停胸胁，阻碍气机，气阻不能宣通而致胸胁之内牵引疼痛。用十枣汤必须上午服用，以大泻则伤阳气，"阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆"（《素问·生气通天论》），足以抵挡泻药峻猛之性。夜间则阴气用事，恐人身之阳气不能抵挡泻药之峻猛也。

案三癫证，形体肥胖，舌苔厚腻，脉象弦滑，此乃痰浊为患。故

用十枣汤，得吐下后，痰涎自有出路，癫证自可好转。然而“大毒治病，十去其六”（《素问·五常政大论》），故善后调理，改用温胆汤主之。

案四腹水，乃属阳证、实证，用十枣汤攻逐，必须脉实、苔黄者，方克有济。然此乃急则治标之法，中病即止，不可久任。

现代常用本方治疗渗出性胸膜炎、肝硬化腹水、肾病综合征、胃酸过多、精神分裂症等。

大青龙汤证案

大青龙汤方

麻黄六两，去节(18克)　桂枝二两，去皮(6克)　甘草二两，炙(6克)　杏仁四十个，去皮、尖(9克)　生姜三两，切(9克)　大枣十二枚(4枚)　石膏如鸡子大，碎(30克)

原方七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，取微似汗。汗多者，温粉粉之。

现代用法：水煎服。

原书主治：病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之。(痰饮咳嗽病脉证并治第十二)

医　案

风水

林女，22岁。始有寒热，治后虽退，而咳嗽不已，由上而下全身浸肿，头大如斗，双目合缝，气逆不耐平卧，小溲短少，食入腹笥作胀，按脉浮滑而数，舌苔薄白。水气内停，风邪外袭，两者相搏，溢于皮肤成肿。经云：“病始于上而盛于下者，先治其上。”拟大青龙法。

生麻黄3克 白杏仁9克，杵 生石膏15克，杵，先煎 甘草2.4克 桂枝木2.4克 陈皮4.5克 粉猪苓9克 生姜皮1.5克 茯苓皮12克 清炙桑白皮9克 炒椒目4.5克(包)。

二诊：气逆略平，汗出无多，咳嗽如故，肿势未消，按脉浮滑，舌苔薄白。水气逆肺，肺失肃降，气机不利，水湿难消。再拟疏风宣肺，行气利水。

生麻黄3克 白杏仁9克(杵) 桂枝木4.5克 生石膏15克(杵)，先煎 冬瓜子皮各12克 陈皮4.5克 带皮苓9克 清炙桑白皮9克 炒椒目3克(包) 生姜皮2.4克 紫背浮萍6克。

三诊：肺气得宣，汗出尿增，水肿十去五六，咳嗽大减，气逆渐平，脉浮，苔白。病势转机，再以原法出入。

生麻黄1.5克 白杏仁9克(杵) 桂枝木3克 茯苓9克 炒晒白术4.5克 炙陈皮4.5克 炒枳壳4.5克 泽泻6克 大腹皮9克 防己4.5克 清炙桑白皮6克

四诊：水肿已退八九，气逆亦平，食后腹笥仍胀，脉弦而细，舌苔薄白。水为阴邪，水湿久停，中阳不展，脾失健运，再拟温中化气利水。

桂枝木4.5克 姜皮3克 冬瓜子皮各12克 清炙桑皮9克 茯苓皮15克 泽泻6克 炒晒白术6克 猪苓9克 炒椒目3克 平地木15克 大腹皮9克 红枣5只。

五诊、六诊：水肿已消，咳嗽气逆俱平，接服六君子汤加猪苓、泽泻、桂枝等健脾化湿，连续进10余剂而告痊愈。（浙江省卫生厅名中医医案整理小组：《叶熙春医案》 人民卫生出版社 第1版 1965年9月）

溢饮

吕××，男，46岁。四肢肿胀酸痛已10余日，伸手诊脉为之吃力。西医诊为神经炎，注射维生素无效。视其人身体魁梧，面色鲜泽。舌红而苔腻，脉浮且大。按其手足有凹陷。自称身上经常出汗，惟手足不出。

辨证：脉浮为表，大为阳郁，《金匮要略》云："饮水流行，归

于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。”又说：“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之。”此证四肢肿胀，脉又浮大，为溢饮无疑。

遂用大青龙汤加薏米、茯苓皮，服 2 剂而瘳。（刘渡舟等：《金匮要略诠解》 天津科学技术出版社 第 1 版 1984年11月）

目赤羞明

患者女性，48岁。1955年 5 月16日初诊：患者 3 日来左眼视物不清，日重一日，请人搀扶来诊。检视之，角膜周围充血，虹膜变色，光泽消失，瞳孔缩小，房水混浊，少泪水及眼眵。病眼及前额部疼痛，黄昏时更剧。羞明。微有咳嗽，全身笨重，肢倦腰痛，小便短少而色混浊，皮肤干燥，不发热，微恶寒。舌苔薄白，脉浮数。

问其起病经过，据称：“前一时期，丈夫病重月余，日夜侍候。10日前夫病故，又扶柩返乡，途中淋雨受寒，返沪后 3 日，目疾作。”据此，知其病由忧患劳乏复感风湿而起，从全身证状辨证，属大青龙汤证，目疾乃副证，当从本论治：

生麻黄12克 桂枝 6 克 杏仁10克 炙甘草 10 克 生石膏 24 克（先煎） 生姜10克 红枣10枚 车前子15克(包)。服 1 剂。

5 月17日复诊：昨服药后，汗出不多而小便畅利。今晨左眼初能见物，已能自行，眼及额部不痛，虹膜较有光泽，房水混浊好转，身重腰痛大减，舌苔仍白，脉仍带数，续与前方。

5 月18日三诊：左眼视物已清，虹膜光泽恢复，房水不混浊。其余各症亦告消失。续与前方 1 剂，麻黄、桂枝、石膏用量均减半。（张志民医案）

评　议

水饮有表里上下之分。在里在下者可利小便，在表在上者可以发汗。溢饮是水饮溢于肌表，当汗不汗所致，故用大小青龙汤汗解之，亦因势利导之意。大小青龙汤虽同治溢饮，但大青龙汤证是里有郁

热，小青龙汤证是里有寒饮，故发表之药大致相同，而治里之药则异也。正因为大青龙汤发汗清热之功较强，过汗易伤阳气，故只能用于阳证、表证、热证、实证，“若脉微弱，汗出恶风者，不可服，服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。”（《伤寒论》）

案一风水，由上而下全身浸肿，尤以头目为甚，脉浮滑数，确属表证、热证，故先用大青龙汤发汗清热，合五皮饮加减以皮行皮。待水肿消退大半，脉转弦细，改用五苓散合五皮饮通阳利水。水肿消退之后，接服六君子汤加味培土制水，使水邪不再复聚。本案先发汗、再利水，后补脾，步步为营，确是学有渊源，可师可法。

案二溢饮，四肢肿胀酸痛，脉浮且大，故用大青龙汤发越水气；以其舌红苔腻，又加薏仁、茯苓皮清热利水。方证相符，果然药到病除。

案三患者因感受风寒湿邪而致目赤羞明，张氏根据《类聚方广义》载本方“治眼目疼痛，流泪不止，赤脉怒张”的记载，以大青龙汤加车前子治之，收效颇捷，足证日本汉医经验之可靠。

现代常用本方治疗流行性感冒、急性支气管炎、急性肺炎、急性肾炎水肿、流行性脑脊髓膜炎等。

小青龙汤证案

小青龙汤方

麻黄三两，去节（9克） 芍药三两（9克） 五味子半升（6克） 干姜三两（9克） 甘草三两，炙（9克） 细辛三两（9克） 桂枝三两，去皮（9克） 半夏半升，洗（9克）

原方八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

现代用法：水煎服。

原书主治：病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之。

咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　案

哮喘

郑××，女，25岁，已婚。云南省人。患慢性哮喘病已14年之久，现身孕4月余，住昆明军区某医院。于1959年10月9日邀余会诊。询其病史，始因年幼体弱，感风寒而起病，药食调理不当，风寒内伏，夹痰湿上逆于肺，经常喘咳，值天寒时令尤甚，迄今病已多年，转成慢性哮喘。证见咳嗽短气而喘，痰多色白，咽喉不利，时发喘息哮鸣。面色淡而少华，目眶、口唇含青乌色。胸中胀闷，少气懒言，咳声低弱，咳时则由胸部牵引小腹作疼。食少不思饮，溺短不清，夜间咳喘尤甚，难于平卧入寐。舌苔白滑厚腻，舌质含青色，脉现弦滑，沉取则弱而无力。此系风寒伏于肺胃，久咳肺肾气虚，阳不足以运行，寒湿痰饮阻遏而成是证。法当开提肺寒，补肾纳气，温化痰湿治之，方用小青龙汤加附片。

附片100克　杭芍10克　麻黄10克　北细辛6克　干姜30克　桂枝20克　五味子5克　半夏10克　甘草10克。

服上方2剂后，咳吐大量清稀白痰，胸闷、气短及喘咳均已较轻，能入睡四五小时，食思见增，唇舌转红，仍微带青色，厚腻白苔退去其半。上方虽见效，然阳气未充，寒湿痰饮尚未肃清，继以温化开提之剂治之。方用四逆、二陈合方加麻、辛、桂。

附片200克　干姜40克　茯苓30克　法夏15克　广陈皮10克　北细辛8克　麻茸10克，蜜炙　上肉桂10克，研末，泡水兑入　甘草10克。

服上方后喘咳皆有减少。治法不变，仍用此方，随证加减药味及分量，共服20余剂后哮喘咳嗽日渐平息。再服10余剂，病遂痊愈，身孕无恙，至足月顺产一子，娩后母子均健康。（吴元坤等：《吴佩衡

医案》 云南人民出版社 第1版 1979年)

痰饮

例1 陈女，咳嗽7月，并发哮喘3月不愈，前医叠进小青龙汤不效，转请王老会诊。王老曰："此由外感风寒袭肺而致咳喘，患者恶风咳喘，汗出夜间尤甚，多泡沫及稀痰，苔薄滑，此为寒饮，当用小青龙汤。"仍疏小青龙汤：

麻黄根30克 桂枝9克 白芍18克 甘草6克 干姜 五味子 细辛各6克 半夏12克。药尽3剂，喘息竟平。

何以前用未效，而王老治之见效如此？王老曰："小青龙汤用时须据病情注意配伍，方中姜、辛、味三药一般当等量用之，注意调节升降开合的适宜，方中麻黄的运用亦有分寸，初病表实用麻黄，次用麻黄绒，后期喘而汗出用麻黄根，剂量可用30克。初期桂枝、白芍宜等量，病久渐虚须白芍倍桂枝，仿建中汤，意在收敛。"（王文鼎医案，录自《山东中医学院学报》2：85，1984）

例2 周××，男，成年。1976年10月8日初诊。形寒咳嗽，痰粘稠，时令入冬即甚。以温化为主。

川桂枝6克 炙麻黄4.5克 橘红6克 姜半夏9克 川贝母4.5克 细辛1.5克 北五味子3克 炙甘草4.5克 炒苏子、梗各6克。5剂。

复诊：10月24日。咳嗽稍减，痰仍粘稠，咯吐量亦减少。

川桂枝6克 川贝母4.5克 姜半夏9克 炒苏子6克 北细辛1.5克 茯苓15克 炙甘草4.5克 甜杏仁6克 陈皮6克 蜜炙麻黄4.5克。7剂。（何任医案）

例3 吴××，女，53岁，农民。1972年11月30日初诊。畏寒头痛，咳嗽喘急，脉沉苔白，此属寒饮，治宜仲景小青龙汤解表化饮。

方用：麻黄6克 桂枝9克 制半夏9克 北细辛2.4克 干姜3克 五味子4.5克 炒白芍9克 炙甘草4.5克 炙紫菀9克 炙款冬9克。3剂。

12月3日复诊：经投小青龙汤后表邪已解而痰饮尚未尽除，咳嗽气喘，饮食少进，脉缓，舌苔白润，改用苓桂术甘汤以温药和之。

方用：茯苓15克　桂枝9克　炒白术12克　炙甘草6克　橘红6克　制半夏9克　熟薏仁12克　旋覆花9克，包煎。3剂。

12月6日三诊：咳喘均已平息，然纳食少思，口淡乏味，自汗时出，脉沉苔白，治宜益气健脾，调和营卫。用黄芪建中汤加味。

方用：党参12克　炙黄芪12克　炒白术9克　茯苓12克　炙甘草4.5克　炒陈皮4.5克　炙桂枝4.5克　炒白芍9克　生姜3片　大枣5枚。3剂。

12月11日四诊，纳食少思，眩晕时作，舌苔白润，此属气血不足之故。后天之气源于脾胃，而一身之血亦统于脾，脾胃又为五脏六腑之总司，再拟益气健脾养血。三诊方加炒当归9克。3剂。服药后纳食大增，诸证悉愈。（连建伟医案）

外感诱发眼病宿疾

患者女性，30岁。1961年4月12日初诊。患者诉述在16岁时左眼红肿痛，内生颗粒，几致失明，由中医诊治10天，1个月后复原。月经3个月未行，近2日白带较多。5天前淋雨湿身，次日见咳嗽，咳时牵引两胁及少腹作痛，痰稀薄如水，色白。前日起左眼羞明，视物不清，大眦赤脉侵睛，角膜表面失去光泽，混浊而粗糙，略有痛感。眼屎少，泪水在下午5时后转多，次晨又转少。口淡不渴。舌苔薄白而滑，中微黄，脉浮弦。证系风寒外感，水饮内停，诱发眼病宿疾，宜先用小青龙汤治其外，后治宿疾眼病。

生麻黄10克　干姜10克　细辛10克　五味子10克　法半夏10克　桂枝10克　芍药10克　炙甘草9克。服1剂。

二诊：4月13日。昨下午2时服头煎，4时服二煎。晚7时见灯光不甚羞明，泪水亦减少，夜睡得微汗。今晨觉咳畅痰顺，视物较清，角膜混浊程度亦减，白带止。续予原方1剂。从初诊起，共服3剂，各证除。（张志民医案）

评　议

内停水饮者，一旦感受外寒，或恣啖生冷，每易引动内饮。《难

经·四十九难》所谓“形寒饮冷则伤肺”是也。外寒内饮，壅闭肺气，以致咳逆倚息，不得平卧。咳逆，古咳嗽名也；倚息，谓倚几而息或倚鼓而息，但能俯而不能仰也。若水饮外溢于肌肤，则为溢饮，可见四肢浮肿，身体疼重。小青龙汤以麻黄发汗解表，宣肺平喘，为君药。桂枝助麻黄发汗解表，为臣药。半夏燥湿化痰，蠲饮降逆；干姜温脾肺之阳，祛水寒之饮；细辛外可辛散风寒，内以温肺化饮；三药相配，温化寒饮。然而干姜、细辛辛温大热，能耗气伤津，故用五味子收敛津气，以防津气耗散太过；且五味子配干姜、细辛，有散有收，温肺止咳而不恋邪。芍药酸收，敛阴养血，以防麻、桂发散太过，监制温燥之品，恐伤阴血。以上均为佐药。炙甘草调和诸药，配芍药酸甘化阴，能缓和麻、桂峻烈之性，以免汗多伤阴，是为使。药虽八味，配伍严谨，共奏解表散寒，温肺化饮之功。名小青龙者，谓其不若大青龙之兴云致雨也。

案一患者哮喘14年，又加药食调理不当，致成痼疾。今妊娠 4月，哮喘痼疾又发。久病阳虚为其本，风寒痰饮为其标，法宜标本兼顾，故用小青龙汤原方温肺化饮，加入大量附片（100克）温肾纳气。服药 2 剂，病退其半，然仍阳气未充，寒饮未祛，故又以四逆汤、二陈汤、麻黄附子细辛汤复方图治，方中附片竟加至200克，胆识过人。一般用药，“胎前宜凉”，然吴氏重用附片、干姜、肉桂等辛热药物，非但不伤胎，反而起到安胎作用，有病则病当之，不可不慎思明辨也。

例 1 痰饮，本当用小青龙汤，而反不效者，以其汗出故也。王老于小青龙汤方中去麻黄，改用其根，用至30克，药仅 3 剂，寒饮咳喘竟愈。考《温病条辨·下焦篇》已有“脉数有汗，小青龙去麻、辛主之；大汗出者，倍桂枝，减干姜，加麻黄根”的记载，王老不但熟谙典籍，更能在临床上活用之，确属身手不凡。

例 2 痰饮，先用小青龙汤去芍药之阴寒，加橘、贝、苏子、苏梗消痰顺气，再合《金匮》茯苓杏仁甘草汤，取其宣肺化饮，二诊而安。

例 3 系外寒引动内饮，先投小青龙汤表里双解，待表邪已解，痰

饮未祛，改用苓桂术甘汤加味温化痰饮。三诊时痰饮得化，咳喘平息，但出现了一系列脾胃气虚，营卫不和的证状，又改投黄芪建中汤合五味异功散主之。最后用黄芪建中汤、当归建中汤、五味异功散复方图治，务使脾胃健旺，自然气血充足，营卫调和。本案治疗，首用表里双解法，次用和法，最终用补法，用药如用兵，步步为营，终操胜券。

案三由风寒外感，水饮内停，诱发眼疾，视物不清。经投小青龙汤微汗之，咳畅痰消，视物亦清，证实了"有诸内必形诸外"的道理。

现代常用本方治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺原性心脏病、急性肾炎、流行性感冒、过敏性鼻炎等。

木防己汤证案

木防己汤方

木防己三两（9克） 石膏十二枚，鸡子大（30克） 桂枝二两（6克） 人参四两（12克）

原方四味，以水六升，煮取二升，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

痹

毛氏，风湿相搏，一身肿痛，周身之气血为邪阻蔽，仿仲景木防己汤法。

木防己　石膏　杏仁　川桂枝　威灵仙　羌活。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

痰饮胸痛

刘翁茂名，年近古稀，酷嗜酒，体肥胖，精神奕奕，以为期颐之寿可至。讵意其长子在1946年秋因经商折阅，忧郁以死，家境日转恶化，胸襟以而不舒，发生咳嗽，每晨须吐痰数口，膈上始宽，但仍嗜酒，借资排遣。昨日饮于邻居，以酒过量而大吐，遂病胸膈痞痛，时吐涎沫。医用涤痰汤有时少安，旋又复作，渐至面色黧黑，喘满不宁，饬价邀治。翁于吾为近戚，义不可却，买舟同往，至则鱼更三跃矣。翁见欷歔泣下，娓娓谈往事不休。诊脉沉弦无力，自言膈间胀痛，吐痰略松，已数日未饮酒，食亦不思，夜间口干燥，心烦难寐，如之何而可？吾再三审视，按其心下似痛非痛，随有痰涎吐出；再从其脉沉弦与胸胀痛而论，实为痰饮弥漫胸胃之间而作痛。又从病理分析，其人嗜酒则湿多，湿停于胃而不化，水冲于肺则发喘，阴不降则阳不升，水势泛滥故面黧，湿以久郁而化热，津不输布故口渴。统而言之，乃脾湿不运，上郁于肺所致。若言治理，如用小陷胸汤清热化痰，则鲜健脾利水之功；如用苓桂术甘汤温阳燥湿，则乏清热之力；欲求其化痰利水清热诸作用俱备，莫若《金匮》之木防己汤。方中防已转运胸中之水以下行，喘气可平；湿久热郁，则有石膏以清之；又恐胃气之伤、阳气之弱，故配人参益气，桂枝温阳，以补救石膏、防已之偏寒而助成其用，乃一攻补兼施之良法，极切合于本证者。

方是：防已　党参各12克　石膏18克　桂枝6克，另加茯苓15克，增强燥脾利水功能而大其效。

3剂喘平，夜能成寐，舌现和润，胸膈略舒，痰吐亦少，尚不思食。复于前方中去石膏增佛手、砂仁、内金调气开胃。又4剂各证递减，食亦知味，精神转佳，惟膈间略有不适而已。吾以事不能久留，书给《外台》茯苓饮调理而归。（赵守真：《治验回忆录》　人民卫生出版社　第1版　1962年）

风湿热痹

章××，女，61岁。1970年3月31日初诊。患者上肢肩髃肘腕等

关节悉肿痛而热，难以屈伸，下肢正常，脉浮数有力，苔白口渴，饮食如常。此为风湿热痹，拟祛湿清热。

川桂枝6克　生石膏20克　木防己10克　细木通5克　忍冬藤20克　薏苡仁15克　生甘草3克。3剂。

连服10余剂，肿痛尽消。（俞岳贞：《叶方发微》　1980年5月内部资料）

评　议

饮邪支撑于膈间，肺胃气机被阻，故其人喘满，心下痞坚；黑属水色，饮为阴邪，水饮深结，故面色黧黑；其脉沉紧，主里主实。木防己汤用防己、桂枝一苦一辛，能利水邪而降逆气；但水饮久郁便能化热，几经吐下耗气伤津，又以石膏清其郁热，人参益气生津。药仅四味，攻补兼施，面面俱到，于法可谓周密矣。

案一痹证乃风湿相搏所致。叶氏以木防己汤去人参加灵仙、羌活、杏仁治之。方中木防己、川桂枝祛湿散风，灵仙、羌活祛风除湿，杏仁开上焦肺气，气化则湿化；痹久化热，石膏以清之，正气未虚，人参可去之，足以看出叶氏对仲景方的加减进退法度严谨，善于运用经方，异病同治。

案二患者嗜酒有年，痰饮弥漫于胸胃之间，以致喘满不宁，胸膈胀痛，面色黧黑，故以木防己汤加茯苓治之。复诊支饮渐去，郁热已除，但不思饮食，又以前方去石膏之寒凝碍胃，加佛手、砂仁、内金调气开胃。最终用《外台》茯苓饮消其痰气，以善其后。此案有赵氏分析小陷胸汤、苓桂术甘汤、木防己汤各自的适应证一段，最为精辟，学者当细玩之。

案三风湿热痹，脉来浮数有力，此为实证，当以祛湿清热为主。方用川桂枝、木防己、薏苡仁，功专祛湿通阳，石膏、木通、忍冬藤，擅长清热通络，甘草缓急止痛，调和诸药。沈仲圭老先生认为："岳贞先生对叶天士的理法方药研求有素，运用自如"。读过此案，便可略见一斑了。

现代常用本方治疗心源性喘息和腹水，肾炎水肿等。

木防己加茯苓芒硝汤证案

木防己加茯苓芒硝汤方

木防己　桂枝各二两(各6克)　人参四两(12克)　芒硝三合(6克)　茯苓四两(12克)

原方五味，以水六升，煮取二升，去滓，内芒硝，再微煎，分温再服，微利则愈。

现代用法：水煎，去滓，加入芒硝，再微煎温服。

原书主治：膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者3日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

水气

张女士，1940年5月2日诊。小产之后，腹胀大，系正虚水气内停，月经照行，脉沉弦，舌苔黄白相兼，大便时闭，治当益气利水，宜木防己去石膏加茯苓芒硝汤。

木防己9克　桂枝12克　甘草9克　党参9克　赤白苓各12克　芒硝9克　白术12克　冬葵子12克　杏仁12克　冬瓜子12克。

服药5剂，二便微利，腹胀大减，惟睡时仍有水声漉漉作响，脉弦，苔白，当再益气利水。上方去芒硝、冬葵子、冬瓜子，加生苡仁12克。再服5剂而愈。（张志民医案）

评　　议

膈间支饮，心下痞坚结实，与木防己汤不愈者，宜于原方去石膏之大寒，以其但清郁热，不能去坚实之饮邪也。再加茯苓甘淡，引饮下行；芒硝咸寒，软坚散结，以去心下痞坚。如此，膈间支饮乃由胃中下走小肠、大肠，但得微利则愈。

本案患者小产之后，正虚水气内停，腹部胀大。且大便时闭，邪无出路。故方用木防己、赤白苓、白术、冬葵子、冬瓜子，利水从前阴而出；芒硝泻下，从后阴而出；桂枝通阳，助膀胱气化；杏仁开上，即所以泄下；复有党参益气，甘草和中。利水而不伤正气，方克有济。复诊腹胀大减，故于前方去芒硝、冬葵子、冬瓜子等通利之品，加生苡仁健脾利水，以善其后。

泽泻汤证案

泽泻汤方

泽泻五两(15克)　白术二两(6克)

原方二味，以水二升，煮取一升，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治。心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。(痰饮咳嗽病脉证并治第十二)

医　　案

支饮冒眩

例1　管右，住南阳桥花场。9月1日初诊。咳吐沫，业经多年，时

冒眩，冒则呕吐，大便燥，小溲少，咳则胸满，此为支饮，宜泽泻汤。

泽泻40克　生白术18克。

服之1剂，既觉小溲畅行，而咳嗽大平。续服5剂，其冬竟得安度。（曹颖甫：《经方实验录》　上海科学技术出版社　第1版　1979年3月）

例2　1967年在湖北潜江县，治一朱姓患者，男，50岁，因病退休在家，患病已两载，百般治疗无效。其所患之病，为头目冒眩，终日昏昏沉沉，如在云雾之中。且两眼懒睁，两手发颤，不能握笔写字，颇以为苦。切其脉弦而软，视其舌胖大异常，苔呈白滑，而根部略腻。

辨证：此证为泽泻汤的冒眩证。因心下有支饮，则心阳被遏，不能上煦于头，故见头冒目眩；正虚有饮，阳不充于筋脉，则两手发颤；阳气被遏，饮邪上冒，所以精神不振，懒于睁眼。至于舌大脉弦，无非是支饮之象。

治法：渗利饮邪，兼崇脾气。

方药：泽泻24克　白术12克。

患者服药后的情况，说来亦颇耐人寻味。他服第一煎，因未见任何反应，乃语其家属曰：此方药仅两味，吾早已虑其无效，今果然矣。孰料第二煎服后，覆杯未久，顿觉周身与前胸后背漐漐汗出，以手拭汗而有粘感，此时身体变爽，如释重负，头清目亮，冒眩立减。又服2剂，继续又出些小汗，其病从此而告愈。（刘渡舟医案，录自《中医杂志》9：17，1980）

例3　孙××，男，64岁。1982年11月8日初诊。时作眩晕，终日昏昏然，入秋以来痰多，脘腹有塞滞感，小溲少而大便时溏，平时喜进肥甘，自诉服药甚多而少效，脉濡，苔白。宜健脾燥湿为先。

泽泻15克　白术9克。15剂。

12月2日复诊。谓服上药15剂后，大便已成形，头目昏晕感轻，脉濡，白苔除。原方再进15剂。（何任医案）

评　议

《金匮要略心典》云："冒者，昏冒而神不清，如有物冒蔽之

也；眩者，目眩转而乍见玄黑也。”说明冒眩即头昏目眩之意。乃由水饮停于心下，清阳不升，浊阴上冒所致。治当泻水气，补脾土，降浊阴，升清阳。泽泻汤重用泽泻为君药，泻心下潴留之水饮，从小便而去；臣以少量白术补土制水，使饮邪不致复聚。方中泽泻善降浊阴，白术能升清阳，浊降清升，冒眩自止。正如《医宗金鉴》所云：泽泻汤乃平和小剂，“治支饮之轻者可也。”

例1患者，咳吐胸满，此心下有支饮也；时冒眩，符合泽泻汤之主证。故用大剂泽泻汤治之。方中白术又能健脾胃以止呕逆，行津液而润大便，配合泽泻善于通利水道，故对兼见呕吐、便燥、溲少等证者，尤为适宜。

例2服泽泻汤后周身漐漐汗出而冒眩立减。盖此证乃饮邪郁遏阳气不得伸，用大剂泽泻汤量大力专，通利水道。饮邪得去，则三焦通达，表里和畅，故能得微汗而解。

例3患者形体较胖，又嗜肥甘，证见眩晕痰多，脘腹不舒，此心下有支饮也。兼见溲少便溏，显然脾气不足。故当泻水气而补脾土，予泽泻汤投之，自能合拍。

现代常用本方治疗内耳眩晕症、中耳积液、术后脑积水等。

小半夏汤证案

小半夏汤方

半夏一升(12克)　生姜半斤(6克)

原方二味，以水七升，煮取一升半，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。(痰饮咳嗽病脉证并治第十二)

黄疸病，小便色不变，欲自利，腹满而喘，不可除热，热除必

哕，哕者，小半夏汤主之。（黄疸病脉证并治第十五）

诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

胃咳

王某，27岁。脉沉，短气，咳甚，呕吐饮食，便溏泄，乃寒湿幽痹渍阳明胃，营卫不和，胸痹如闭，无非阳不旋运，夜阴用事，浊泛呕吐矣。庸医治痰顺气，治肺论咳，不思《内经》胃咳之状，咳逆而呕耶！

小半夏汤加姜汁。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

呕吐

陈××，男，53岁，住院号72395。1973年10月22日因慢性胃窦炎伴息肉样变，行胃次全切除术，术后第6天发生胆汁性呕吐，持续70多天不能进食，全靠输液维持。每次呕吐大量苦水（胆汁），曾于同年12月21日行第二次手术（松解粘连）。但呕吐未能缓解，予中药旋覆代赭汤、泻心汤、左金丸等加减以及益气养阴、生津和胃等剂治疗亦无效。1974年1月4日改用小半夏汤加人参。

方用：生半夏9克　生姜9克　别直参9克（另煎）。浓煎40毫升，分两次服。

服1剂后，苦水明显减少，连服5剂，未再呕吐，并能进食。（张剑秋医案，录自《上海中医药杂志》4：24，1979）

评　　议

小半夏汤证在《金匮要略》中凡三条。其中两条治呕吐，一条治哕。大凡呕吐，皆由胃气上逆所致。盖胃主受纳，以下降为顺，胃失和降，气逆于上，故见呕吐。而胃气之所以上逆，又由于“心下有支饮故也”。水饮停于心下，阻其胃之上口，势必不能纳谷，仲景所

谓："诸呕吐，谷不得下"，即此证也。哕，呃逆是也。亦由胃虚气逆，逆则痰壅。仲景云："哕者，小半夏汤主之"，以其善能行痰降逆而和胃气。考其方义：重用生半夏，辛温有毒，化痰蠲饮，降逆止呕，为君药；生姜助君药祛痰降逆，又能监制其毒烈之性，为臣佐药。二味相配，有较强的降逆止呕、止哕作用，是一个组方简单而又疗效可靠的古方。编者运用本方，一般多用制半夏，如呕吐剧烈，亦可用生半夏4.5克至6克，与生姜9克同煮，则无任何副作用，不必顾虑。又，本方为止呕之祖方，仲景方中具有止呕作用的半夏泻心汤、小柴胡汤、黄芩加半夏生姜汤，后世方温胆汤、二陈汤等，方中均用半夏、生姜。正如《医宗金鉴》引李彣曰："半夏、生姜温能和胃气，辛能散逆气，为呕家圣药。"但本方毕竟偏于温燥，故对呕吐不渴，苔白腻，属于寒饮者，较为适合。

案一患者证见短气咳嗽，呕吐饮食，脉沉，此为胃咳。《素问·咳论》云："胃咳之状，咳而呕"。投小半夏汤化痰止咳，降逆和胃；加姜汁者，取其温散寒饮也。仲景云："咳逆倚息，短气不得卧，……谓之支饮"；又云："呕家，……反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之"。说明小半夏汤善治短气咳逆又有呕吐的病证，这种病证，《素问》称之为"胃咳"，即仲景所谓"支饮"是也。

案二患者术后70余天未能进食，呕吐不已，胃气大伤，故以小半夏汤降逆止呕，加别直参救其胃气。案中并未言及脉舌，此为美中不足之处。然以方测证，当为脉沉无力，舌质淡苔白腻者。

己椒苈黄丸证案

己椒苈黄丸方

防己　椒目　葶苈，熬　大黄各一两(各3克)

原方四味，末之，蜜丸如梧子大，先食饮服一丸，日三服，稍

增，口中有津液。渴者，加芒硝半两。

现代用法：研末，炼蜜为丸，于饭前服1～3克，日服三次。或作汤剂，水煎服。

原书主治：腹满，口舌干燥，此肠间有水气，已椒苈黄丸主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　案

水臌

朱成，男，25岁，住蔡家乡。春间患风寒咳嗽，浸至全身浮肿，医用开鬼门法，浮肿全消，但咳嗽仍紧，腹感满胀，又用六君子汤加姜、辛、味温肺健脾，咳得减而腹更胀大，行动则气促。易医亦认为虚，疏实脾饮，服后胀不减，胸亦甚觉痞满。经治十余日无效，迁延半年，腹大如鼓。吾夏月治其邻人某之病，因来附诊。按脉沉实，面目浮肿，口舌干燥，却不渴，腹大如瓮，有时鸣声胀满，延及膻中，小便黄短，大便燥结，数日一行，起居饮食尚好，殊无羸状。如果属虚，服前药当效，而反增剧者，其为实也明甚。审病起源风寒，太阳之表邪未尽，水气留滞，不能由肺外散，反而逐渐深入中焦，与太阴之湿混合为一，并走肠间，漉漉有声，而三焦决渎无权，不从膀胱气化而外溢，积蓄胃肠而成水臌。当趁其体质未虚，乘时而攻去之。依《金匮》法，处防己椒目葶苈大黄丸（改汤），此以防己、椒目行水，葶苈泻肺，大黄清肠胃积热，可收快利之效。药后水泻数次，腹胀得减。再两剂，下利尤甚，腹大遂消，小便尚不长，用扶脾利水滋阴之法，改服茯苓导水汤配吞六味地黄丸，旬日而瘥。（赵守真：《治验回忆录》　人民卫生出版社　第1版　1962年）

痰饮（肺心病）

患者蔡某，女，65岁。因患肺心病住院。周身高度浮肿，喘咳，不得平卧，腹胀，口干舌燥，二便不利。心电图报告：可见肺型P波。X线胸部摄片：右心室段明显延长膨隆，两肺广泛性索条状模糊阴影。西医根据病史及检查所见，诊断为：老年性慢性支气管炎，阻

塞性肺气肿，慢性肺原性心脏病，心力衰竭Ⅱ级。综观前症，参以脉尚有力，舌紫苔腻，证属阳气阻遏，津液不能上承之故。遂取温下逐水，前后分消之剂——已椒苈黄丸方意治之。

用药：防已　葶苈子各30克　椒目15克　大黄　麻黄各10克　补骨脂15克，煎服。

药后5天，咳喘轻减，二便通畅，水肿见消，病情缓解。（赵锡武医案，录自《中医杂志》8：16，1980）

臌胀

黄××，男，54岁，农民。

初诊：3年前负重远行，阴络受伤而致便血，经治血止，但瘀留不御，时有胁痛，并不加意。近年体力日衰，烟酒之火热积于气分，瘀热相结，腹臌纳减，心悸头晕，溲短涩，便色黯，唇口燥赤，脉至弦数，舌绛苔腻。宜清热行瘀，分泄积水。

制军6克　甜葶苈6克　木通6克　丹皮6克　玉米须12克　大腹皮12克　黑山栀10克　葫芦壳15克　汉防已5克　川椒目5克。4剂。

二诊：大腹胀势较减，小溲排泄增多，饮食尚可，惟寐醒口中干腻。

前方去山栀，加南花粉12克，虫竹12克。服12剂，诸恙告瘳。（嘉兴中医院老中医学术经验整理小组：《周兰若医案》　1980年4月内部资料）

阳水

屠××，女，68岁，农民。1978年3月18日初诊。面浮腹大，肠间沥沥有声，小溲短少，纳食不多，脉缓，苔腻，舌尖红，此属阳水，水走肠间，治宜清热行水，用已椒苈黄汤合五苓、五皮散加减。

处方：汉防已9克　川椒目3克　葶苈子6克　制大黄3克　生白术9克　赤茯苓12克　泽泻9克　桂枝1.5克　桑白皮9克　大腹皮9克　生姜皮6克　茯苓皮12克　陈皮6克。4剂。

3月22日复诊：小溲转多，纳食有增，肠中已无沥沥之声，然而面仍浮，腹仍大，脉缓，苔腻，舌尖红。药已中病，效不更方。

处方：前方加车前子12克。5剂。

此方服后，小溲更多，面浮腹大见消，获效显著。（连建伟医案）

评 议

己椒苈黄丸主治肠间水气。水走肠间，饮邪内结，而致腹满；水气不化，阻遏阳气，津不上承，故口舌干燥。治宜己椒苈黄丸分消水饮，导邪下行。方中防己利水除湿，《本经》谓其“除邪，利大小便”。椒目苦寒泄降，以行水气，《新修本草》谓其“治水，腹胀满，利小便”。葶苈子、大黄泄可去闭，泻肺与大肠也。四药合用，使肠间水气从二便分消而去，水去津生，则腹满自消，口燥自滋。若渴者，为阳明热甚，故加芒硝，以助大黄荡涤肠胃，推陈致新，《素问·至真要大论》云：“热淫于内，治以咸寒”是也。必先食饮而服药者，则以水邪在下部之故。

案一患者腹大如鼓，面目浮肿，口舌干燥，小便黄短，大便燥结，脉来沉实，此为水臌。以其饮食尚佳，趁其体实，投己椒苈黄汤，得泻而腹水渐消，再进茯苓导水汤（《证治准绳》方：赤苓、麦冬、泽泻、白术、桑白皮、槟榔、紫苏、木瓜、大腹皮、陈皮、木香、砂仁、灯芯）合六味地黄丸扶脾利水滋阴，以善其后。此病初起时，医用六君子汤、实脾饮之类，均作虚治，以致实者愈实，导致水臌重症。苏东坡有云：“差之毫厘疑似之间，便有死生祸福之异”，医者辨证用药可不慎乎！

案二患者，浮肿，喘咳，腹胀，口干舌燥，符合己椒苈黄汤证，故用本方攻逐水饮。恐其力尚不逮，加麻黄宣肺平喘利水；因患者年过花甲，再加一味补骨脂温肾纳气。全方攻中寓补，发中有收，治实防虚，考虑周到。方中葶苈子用到30克，当是甜葶苈，以其虽泻而不伤中，若用30克苦葶苈，恐伤胃气，须加留意。

案三臌胀，乃水饮瘀热互结于内，故小溲短涩，大便色黯，唇口燥赤，脉弦而数，舌绛苔腻。周氏以己椒苈黄汤逐水清热，配伍丹

皮，山栀化瘀凉血，木通、大腹皮、玉米须、葫芦壳增强利水清热之效。服药后腹胀有减，小溲增多，惟其口中干腻，再用原方去山栀之苦燥，加花粉清热生津，虫竹淡渗利水。遣方用药，面面俱到，丝丝入扣。

案四患者面浮腹大，苔腻舌尖红，证属阳水。以其肠间沥沥有声，故投己椒苈黄汤合五苓、五皮散加减清热行水，而获显效。《医宗金鉴》引李彣曰："前云水走肠间，沥沥有声为痰饮，此肠间有水气，即痰饮也"。其说验之于临床，信而有征。

现代常用本方治疗肺原性心脏病心力衰竭、晚期血吸虫病肝硬化腹水等。

小半夏加茯苓汤证案

小半夏加茯苓汤方

半夏一升（12克）　生姜半斤（6克）　茯苓三两（9克）

原方三味，以水七升，煮取一升五合，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之。

先渴后呕，为水停心下，此属饮家，小半夏加茯苓汤主之。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

呕吐

朱左，停饮凝痰，聚于胃府，胃府之气，升多降少，五七日辄呕粘痰涎水，二便不利，脉象沉弦。夫痰之与津，本属同类，清气化，则

津随气布而上供；清气不化，则液滞为痰而中阻。气之化与不化，悉视脾胃之转运如何，所以《金匮》有饮家当以温药和之之例也。然刚燥之药，多服劫阴；攻逐之剂，正虚难任，惟有分其清浊，使清津上升，浊液下降，虽难霍愈，或可减轻耳。

制半夏6克　云茯苓24克　老生姜3克。来复丹3克，药汁送下。（张聿青：《张聿青医案》　上海科学技术出版社　第1版　1963年7月）

水气头汗

傅金生，时当暑月，天气亢燥，饮水过多，得胸痛病，大汗呕吐不止。视之口不渴，脉不躁，投以温胃之剂，胸痛遂愈，而呕吐未除，自汗头眩加甚。再以温胃方加黄芪与服，服后亦不见效，惟汗出抹拭不逮，稍动则眩晕难支，心下悸动，举家咸以为脱，吾许以1剂立愈，以半夏15克、茯苓9克、生姜1片，令即煎服。少顷汗收呕止，头眩心悸顿除。（谢映庐：《谢映庐医案》　上海科学技术出版社　第1版　1962年10月）

太阴证痰咳（支气管炎）

李××，男，5岁。北京某所干部之子。

病史：初生不久，即患支气管炎。1～4岁时，曾先后在北京××中医院住院治疗。因缠绵不愈，身体益弱，经常感冒发烧，咳嗽反复加重。1978年7月来诊，按太阴证痰饮咳嗽论治，两诊痊愈。

初诊：患儿咳嗽已1年多，频频发作。痰清稀，睡时可闻痰鸣声。食纳不佳，面萎黄，体瘦，舌质偏淡，苔白滑腻。触双手肌肤微冷，此为手足太阴两脏同病，水饮久留不去，上干于肺，致常年痰咳不止。法宜温化水饮，降逆止咳，以小半夏加茯苓汤主之。

处方：法夏10克　生姜10克　茯苓12克　紫菀6克　冬花3克　甘草3克。

二诊：服上方2剂，咳嗽减，痰鸣消；但仍吐清稀痰，上方损益再服。

处方：法夏10克　干姜6克　茯苓12克　甘草6克。

1979年5月24日追访，患儿家长说：经范老治愈，去冬今春再未

复发。（范中林医案整理小组：《范中林六经辨证医案选》 辽宁科学技术出版社 第1版 1984年8月）

评 议

仲景所谓“膈间有水”、“水停心下”，实际均指水停于胃而言。水停于胃，胃失和降，其气上逆，故以卒然呕吐为主证。水饮停积于胃府（心下），故心下痞满；水饮蒙蔽清阳则眩，上干于心则悸。治宜小半夏加茯苓汤降逆和胃，导水下行。方中生半夏降逆止呕，生姜和胃散痞，加茯苓导水下行，以定眩悸。谭日强教授认为：小半夏加茯苓汤证“即小半夏汤证兼见目眩心悸者”，甚有见地。

案一患者，痰饮聚于胃府，胃气上逆，辄呕痰水，宜用小半夏加茯苓汤降逆止呕，以去痰水。然而，痰饮之有余，源由阳气之不足，故同时配合来复丹温阳降逆，乃标本兼顾，留人治病之法。

案二患者暑天饮水太过，水停心下，而致胸痛、汗出、呕吐不止。以其口不渴，脉不躁，无阳热见证，先作胃寒治，投以温胃之剂，胸痛虽愈而呕吐、汗出、眩晕、心悸诸证蜂起。改用小半夏加茯苓汤以降逆止呕，导水下行，一剂而汗收呕止，眩悸顿除。可见治病“必伏其所主而先其所因”（《素问·至真要大论》）。

案三患儿久咳，吐痰清稀，纳少面黄，形瘦肢冷，舌质偏淡，苔白滑腻，此属手足太阴两脏同病。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，用小半夏加茯苓汤健脾化痰，降逆止咳，并加紫菀、冬花下气消痰，甘草缓急和中。复诊咳嗽有减，故以前方去紫菀、款冬花；以其仍吐清稀痰，故以干姜易生姜，配合甘草，则为甘草干姜汤，能温脾肺而化寒饮。小儿纯阳之体，生机蓬勃，只要对症下药，便能随拨随应。

现代常用本方治疗妊娠呕吐、胃下垂、急性胃肠炎、幽门痉挛、慢性支气管炎等。

五苓散证案

五苓散方

泽泻一两一分(15克)　猪苓三分，去皮(9克)　茯苓三分(9克)　白术三分(9克)　桂枝二分，去皮(6克)

原方五味，为末，白饮服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。

现代用法：作散剂，每服3～6克，日服3次，以温开水或米汤送服。或作汤剂，水煎服。

原书主治：假令瘦人，脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。(痰饮咳嗽病脉证并治第十二)

脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便、发汗，五苓散主之。渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。(消渴小便利淋病脉证并治第十三)

医　案

淋闭

某，遗由精窍，淋在溺窍，异出同门，最宜分别。久遗不摄，是精关不摄为虚；但点滴茎中痛痒，小腹坚满，此属淋闭，乃隧道不通，未可便认为虚。况夏令足趾湿腐，其下焦先蕴湿热，热阻气不流行，将膀胱撑满，故令胀坚。议理足太阳经。五苓散。(叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月)

水肿

一病孩，全身浮肿，脐突，阴囊亦肿，平卧不能转侧，尿量极少，有时每日只有50毫升，咳嗽、发热。用速尿、山梨醇、黑白丑膏等，肿胀不减。余投以五苓散合五皮饮加桔梗、杏仁以利肺气，结果

尿量大增，浮肿明显减退，由不能进食增至日食150～180克之多。水肿衰其大半后，改用补肾兼利尿之法而收全功。（中医研究院西苑医院：《岳美中医话集》 中医古籍出版社 第2版 1984年11月）

水逆

林幼春，青年木工。近日身发热，渴欲饮水，但水入则吐，饮食亦少进。常感胃脘满胀，舌苔淡黄不燥，小便黄短。先进不换金正气散无效，又转香砂二陈汤，胃胀虽得减，而呕吐终未止。历时半月，证情转剧。切脉浮数，身仍有热，胃胀时呕，吐水则胀减，水食皆难入，小便不利。本证为水气内阻，津液不生，而非由于胃中之燥热所致，故宜化气行水之五苓散。遂给予此方，呕吐遂止。（赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年）

水疝

何××，男，6个月。成都某局职工之子。

1960年8月。患儿连日来，哭啼不休，饮食大减，面青黄，体消瘦，父母不知何故。某日突然发现小儿阴囊肿胀，如鸡子大，似水晶重坠，少腹按之有水声，急来求诊。此为寒湿凝聚，经脉不通，气滞于下，水湿浸渍于阴囊。法宜化气行水，温肾散寒，以五苓散加味主之。

处方：猪苓6克 茯苓6克 泽泻6克 白术6克 桂枝6克 上肉桂3克。

上方服1剂，肿胀消，疼痛止。（范中林医案整理小组：《范中林六经辨证医案选》 辽宁科学技术出版社 第1版 1984年8月）

水泻

患者男性，47岁。1957年6月11日初诊。水泻3日，日夜各十余次，不欲饮食，泛泛欲吐，小便极少，饮入则从大便出，发热，有汗，头疼，全身倦重，腹隐痛时鸣，舌淡苔薄，脉浮数。此乃外感挟湿，宜五苓散加味：桂枝6克 猪苓12克 赤苓12克 泽泻10克 苍白术各10克 厚朴3克。服3剂痊愈。（张志民医案）

评　议

五苓散重用泽泻，甘淡而寒，入膀胱经，利水渗湿，为君药；猪苓、茯苓甘淡渗湿，通利水道，为臣药；佐以白术苦甘而温，健脾燥湿利水，乃培土以制水也；使以少量桂枝，辛甘而温，以下焦水气非阳不化也。原方为末，白饮（即米汤）和服，并云："多饮暖水汗出"，欲从表里分消水气。

案一小溲点滴，茎中痛痒，小腹坚满。时值夏令，湿邪偏盛，以致足太阳膀胱气化不利。故叶氏指出："议理足太阳经"，而用五苓散化气利水。医案前面部分用53个字阐明了遗精与淋闭异出同门，虚实不同的辨证要点，医文并茂。名医手笔，确实不同凡响。

案二水肿，已至脐突囊肿的危急阶段，此时急则治标，故岳老先用五苓散合五皮饮化气利水消肿，加桔梗、杏仁以利肺气，盖肺主一身之气，肺气宣畅，自能通调水道，下输膀胱。桔梗一味，又有欲降先升之妙用。待水肿减退，饮食增加，改用补肾兼利水之法，标本同治。非熟读《内经》治则者，不能臻此境界。

案三水逆，乃由内停之水气干于胃腑，影响中焦转输之常，胃失和降而致。名曰水逆者，言因水气而逆也。渴欲饮水，亦由水气不化，津液不升。故用五苓散化气利水，输布津液。试看前医之方，均属芳香化湿之品，未从水气着手，故而不效。

案四水疝，乃寒水着于下焦为病，用五苓散，正所以泄下焦之水以顺而导之也。方中桂枝、肉桂同用，温阳化气之功更大。小儿之病，若能对证下药，较易康复，故能一剂而愈。

案五水泻，小便极少，此时用五苓散通利小便，即所以实其大便也。本案又有表证，发热，头痛，脉浮数。方中桂枝又可外解太阳之表。至于加苍术、厚朴者，又能兼顾中焦，平其胃气，对于泛泛欲吐，不欲饮食者尤宜。

现代常用本方治疗急慢性肾炎水肿、尿毒症、急性胃肠炎、急性膀胱炎、传染性肝炎、肝硬化腹水、心脏性水肿、产后尿潴留、阴囊

水肿、耳源性眩晕、青光眼、脑积水、唾液分泌过多症等。

桂苓五味甘草汤证案

桂苓五味甘草汤方

茯苓四两(12克)　桂枝四两，去皮(12克)　甘草三两，炙(9克)　五味子半升(6克)

原方四味，以水八升，煮取三升，去滓，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：青龙汤下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痹，其面翕热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草汤治其气冲。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

痰饮

例1　孙某，未交冬至，一阳来复，老人下虚，不主固纳，饮从下泛，气阻升降，而为喘嗽。发散、寒凉、苦泻诸药，焉得中病？仲景云饮家而咳，当治饮，不当治咳。后贤每每以老人喘嗽从脾肾温养定论，是恪遵圣训也。

桂枝　茯苓　五味子　甘草汤代水。加淡姜枣。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

例2　申左，咳嗽气喘，卧难着枕，上气不下，必下冲上逆，脉象沉弦。谅由年逾花甲，两天阴阳并亏，则痰饮上泛，饮与气涌，斯咳喘矣。阅前方叠以清肺化痰，滋阴降气，不啻助纣为虐。况背寒足冷，阳气式微，藩篱疏撤，又可知也。仲圣治饮，必以温药和之，拟

桂苓甘味合附子都气，温化痰饮，摄纳肾气。

桂枝2.4克　云苓9克　炙甘草1.5克　五味子1.5克　生白术15克　制半夏6克　炙远志3克　炒补骨脂15克　熟附块15克　怀山药9克　大熟地9克　核桃肉2枚。（丁甘仁：《丁甘仁医案》 江苏科学技术出版社　第1版　1988年5月）

评　议

冲气者，冲脉之气也。冲脉起于下焦，挟肾脉上行至胸咽。冲气上逆，则气从小腹上冲胸咽，其面翕热如醉状；厥气上行而阳气不治，故手足厥逆而痹；冲气上逆则一身之气皆逆，所以下则小便困难，上则时作昏冒。当此之时，必先敛气平冲，治宜苓桂五味甘草汤。方中桂枝以降冲气，茯苓以利水气，五味以敛逆气，甘草以安中气。其中桂枝、甘草相配，辛甘化阳，使心阳振奋于上，下焦水寒之气自然无法上逆，冲气遂平。

例1痰饮，与气候有关。叶氏所谓："未交冬至，一阳来复"，此为未至而至，阳气发泄，老人下虚，不能固纳，故饮从上泛，而为喘嗽。曾用汗、清、下法，虚其已虚之阳气，安能获效？故叶氏投以桂苓五味甘草汤纳气化饮，并加淡干姜温阳化饮，配五味子则善止喘嗽，大枣培土，即所以制水也。

例2咳嗽气喘，卧难着枕，乃痰饮上泛，肾不纳气所致。丁氏用桂苓味甘合附子都气，温化痰饮，摄纳肾气，即内饮治肾之法也。考叶天士《临证指南医案·痰饮门》程案与本案证候、处方颇为相似，可见丁氏熟读叶案，平时烂熟于胸中，临证便能法仿天士，遣方用药恰到好处，成为有源头的活水。

现代常用本方治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、慢性胃炎呃逆等。

苓甘五味姜辛汤证案

苓甘五味姜辛汤方

茯苓四两(12克) 甘草三两(9克) 干姜三两(9克) 细辛三两(9克) 五味子半升(6克)

原方五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：冲气即低，而反更咳，胸满者，用桂苓五味甘草汤去桂，加干姜、细辛，以治其咳满。(痰饮咳嗽病脉证并治第十二)

医 案

痰饮

廖××，男，55岁，门诊号41636。发热，喘咳，多痰。患者平素痰多，时有喘咳，2天前受凉，喘咳复作，痰多稀白，不能平卧，伴有寒热，脉浮滑略数，舌苔白滑。

麻黄9克，去节 桂枝9克 白芍9克 细辛3克 炙草6克 干姜9克 法夏9克 五味子6克 北杏9克。1剂。

复诊：热退，喘稍平，精神较好，仍不思食，痰多。

茯苓12克 炙草9克 干姜9克 细辛6克 五味子12克。2剂。

三诊：胃口稍好，痰亦减少，喘咳平，苔白，脉缓。

茯苓24克 桂枝尖24克 白术12克 炙草12克。连服6剂，症状消失。(程祖培医案，录自《广东医学》祖国医学版5：21，1964)

评 议

咳嗽胸满，此为肺中寒饮伏匿，治当温肺化饮，除其咳满。苓甘

五味姜辛汤方中重用茯苓，一则导其既聚之饮从小便而去，一则治其生痰之源，使脾运健而湿无由聚，故为君药；臣以干姜、细辛温肺散寒化饮；为防干姜、细辛耗散肺气，故佐以五味子敛肺止咳；使以甘草调和诸药。全方散中有敛，开中有阖，使肺寒得温，痰饮得化，咳满即愈。

本案患者平素内有停饮，复因外感风寒，内外合邪，而致恶寒发热，喘咳多痰，其色稀白，不能平卧，先投小青龙汤加杏仁，服药1剂，即表解热退，喘亦稍平，但痰饮未化，转用苓甘五味姜辛汤温化寒饮，最后以苓桂术甘汤健脾化饮以善其后。值得提出的是：本案先用表里双解法，其次治肺，其次治脾，由浅入深，治法有序，值得深思。

桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤证案

桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤方

茯苓四两(12克)　甘草　细辛　干姜各二两(各6克)　五味子　半夏各半升(各6克)

原方六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：咳满即止，而更复渴，冲气复发者，以细辛、干姜为热药也。服之当遂渴，而渴反止者，为支饮也。支饮者，法当冒，冒者必呕，呕者复内半夏，以去其水。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医　　案

痰饮

予寓小北门时治宋姓妇人亲见之。病者平时常患口燥，所服方

剂，大率不外生地、石斛、麦冬、玉竹、知母、花粉、西洋参之类，予见其咳吐涎沫，脉弦而体肥，决为痰饮，授以此方（编者按：即桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤），服后，终日不曾饮水，略无所苦。乃知仲师渴反止为支饮之说，信而有征也。（曹颖甫：《金匮发微》上海科学技术出版社　第1版　1959年5月）

喘证

宋××，男。素患喘证，因贪凉露卧，喘咳复作，心忡而浮，胸闷食少，时欲呕逆。医因喘系受凉而得，与小青龙汤，喘虽稍减，因汗多腠理开，着衣则烦，去衣则凛，受风则喘又大作。欧阳诊之谓："此证虽因受凉而得，但无伤寒表证，用姜、桂、味温肺则可，用麻、桂则不免有虚表之嫌。现胸间饮邪未除而表已虚，当用苓甘五味姜辛半夏汤，加黄芪以固表"。服5剂，喘平，饮水仍泛逆欲呕，续与《外台》茯苓饮遂愈。（欧阳履钦医案，录自黄文东：《著名中医学家的学术经验》　湖南科学技术出版社　第1版　1981年9月）

评　　议

一般来说，服用干姜、细辛等热药，耗损津液，法当口渴。今渴反止者，此心下有支饮故也。饮蒙于上则冒，饮逆于胃则呕。不渴而冒与呕者，惟当治其水饮，故仍用苓甘五味姜辛汤，复纳生半夏一味以去水止呕降逆。需要指出的是，支饮者法当冒，冲气者亦时复冒，但支饮之冒必兼呕吐，冲气之冒不呕，二者以此为辨。

案一妇人常患口燥，此乃饮邪阻遏，津液不得上承所致，并非真燥，故屡用清热生津之品而口燥不止。经曹氏用苓甘五味姜辛夏汤后，虽终日不饮水，亦无所苦。说明阳虚支饮为患，热药确为对证。

案二喘证，虽因受凉而得，但并无伤寒表证，故前医投小青龙汤后反致汗多表虚。以其喘咳心悸，胸闷食少，时欲呕逆，此为水饮停留于胃，上凌于心，故以苓甘五味姜辛夏汤以去水降逆，加黄芪以固表止汗。知犯何逆，随证治之，确为善用经方者。

苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤证案

苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤方

茯苓四两(12克) 甘草三两(9克) 五味子半升(6克) 干姜三两(9克) 细辛三两(9克) 半夏半升(9克) 杏仁半升，去皮、尖(9克)

原方七味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。其证应内麻黄，以其人遂痹，故不内之。若逆而内之者，必厥。所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。（痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

医案

痰饮

例1 叶瑞初君，丽华公司化妆部。初诊2月17日。咳延4个月，时吐涎沫，脉右三部弦，当降其冲气。

茯苓9克 生甘草3克 五味子3克 干姜4.5克 细辛3克 制半夏12克 光杏仁12克。

二诊2月19日。两进苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，咳已略平，惟涎沫尚多，咳时痰不易出，宜与原方加桔梗。

茯苓9克 生草3克 五味子1.5克 干姜3克 细辛1.8克 制半夏9克 光杏仁12克 桔梗12克。

服初诊方凡2剂，病即减轻。服次诊方后，竟告霍然。（曹颖甫：《经方实验录》 上海科学技术出版社 第1版 1979年3月）

例2 孙××，男，60岁，干部。1977年12月29日初诊。痰喘咳

逆，胸脘满闷，剧则气冲上逆，阵咳必至面红头昏始已，畏寒溲少，面浮，脉沉，苔白满，宜平气蠲饮。

川桂枝6克　茯苓18克　生甘草6克　五味子4.5克　北细辛3克　干姜3克　姜夏9克　杏仁9克　陈蒲壳15克　川贝母4.5克　化橘红4.5克。3剂。

复诊：1978年1月2日。药后咳逆轻，冲气见平，畏寒已解，溲较利，原方再续。

川桂枝6克　茯苓15克　生甘草6克　五味子4.5克　北细辛3克　姜夏9克　杏仁9克　陈皮6克　陈蒲壳15克。5剂。（何任医案）

咳嗽

张××，1945年3月13日初诊。感寒而咳，润肺化痰加表药可也。

桔梗4.5克　川象贝各9克　杏仁12克　茯苓12克　陈皮6克　姜半夏12克　生甘草6克　防风6克　苏子9克　化橘红6克　竹茹9克　冬桑叶9克。3剂。

3月22日复诊。咳愈复起，是为懒服药之故，致邪得乘机活跃，多言则呛，是为气逆。当降之，可与苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤。

白茯苓12克　生甘草6克　五味子3克　干姜3克　细辛3克　姜半夏9克　杏仁12克。3剂。

服后咳呛即愈。（张志民医案）

评　议

水在胃者，为冒为呕；水在肺者，其人形肿。今呕止而形肿，此胃气虽和而肺气壅塞也。故除以苓甘五味姜辛夏汤温肺化饮之外，再加杏仁辛开苦泄，善开肺气之壅塞，必得肺气通调，则水饮自行，肿亦自消。从形肿一证而论，本应加入麻黄发汗消肿，但以其人血虚，麻黄能发越阳气，更虚其虚，故不纳之。《伤寒论》指出："亡血家不可发汗"，这一学术思想在《金匮要略》中亦得到了充分的体现。

例1患者咳吐涎沫，曹氏以其脉弦，断为饮邪，投苓甘五味姜辛夏仁汤原方，咳虽略平而痰不易出，再以原方加大量桔梗以治之。因

桔梗辛散苦泄，善于祛痰故也。

例2支饮，由于饮邪壅肺，肺失宣降，故痰喘咳逆，胸脘满闷，同时又见气冲上逆，出现面红如醉，尿少、头晕等证，故用桂苓五味甘草汤治其气冲，配合苓甘五味姜辛夏仁汤温肺化饮，利水消肿，加入陈葫芦壳则利水消肿之功更著，对面浮尿少者确有一定的疗效。

案二咳嗽，初起之时，其证甚轻，但因病未根治，及至八九日后，咳呛气逆，是为表邪入里，故用苓甘五味姜辛夏仁汤治之而愈。本方系小青龙汤之变局，即小青龙汤去麻、桂、芍加茯苓、杏仁而成，是则《伤寒》、《金匮》二书确实可合而不可分。

现代常用本方治疗急性与慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、慢性肾炎、心源性喘息等。

苓甘五味加姜辛半杏大黄汤证案

苓甘五味加姜辛半杏大黄汤方

茯苓四两(12克)　甘草三两(9克)　五味半升(6克)　干姜三两(9克)　细辛三两(9克)　半夏半升(9克)　杏仁半升(9克)　大黄三两(9克)

原方八味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

现代用法：水煎服

原书主治：若面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。(痰饮咳嗽病脉证并治第十二)

医　案

支饮

京桥叠街和泉屋清兵卫母，年50余，曾患下血过多，已后面色青

惨，唇色淡白，四肢浮肿，胸中动悸，短气，不能步，时复下血，余与六君子汤加香附、厚朴、木香，兼用铁砂丸，下血止，水气亦减，然血泽不能复常。秋冬之交，咳嗽胸满颇甚，遍身洪肿，倚息不得卧，一医以为水肿，与利水剂，无效。余诊曰：恐有支饮，先制其饮，则咳嗽浮肿自当随愈。因与苓甘姜味辛夏仁黄汤加葶苈子，服二三日，咳嗽胸满减，洪肿忽消散。余以此法复愈水肿数人，故记之以示后学。（浅田宗伯医案，录自汤本求真，《皇汉医学》 上海中华书局 民国18年9月）

痰饮

王××，女，55岁，住重庆市中区正阳街11号，解放碑日杂商店营业员。于1977年5月来门诊。主症：咳嗽喘累，临冬复发，冬至加重，惊蛰减轻，如此反复发作10余年。曾于市属××医院、××医院，多次住院治疗，诊为"①慢性支气管炎；②阻塞性肺气肿；③肺心病？"经西药治疗，当时好转，如遇外邪病又复发，家人为之苦恼。此次复发，除上述症状外，面热如醉，大便三日未解，即有解者，大便如羊矢状。每解便之后，喘累加重，脉细数，舌苔薄白，质红津乏。据此脉证，系水饮犯肺，通调失司，故大便秘，以苓甘五味加姜辛半杏大黄汤泄热消饮治之。

药用：茯苓15克 甘草3克 五味9克 干姜9克 细辛3克 半夏9克 杏仁12克 大黄12克（泡开水送服），加全栝楼18克。

服1剂后，大便已解，面热如醉消失。前方去大黄，加北沙参24克，再服2剂各证均减。后以生脉地黄丸调其善后而愈。（刘立新医案，录自《成都中医学院学报》2：40，1982）

评　议

饮证悉具，又见面热如醉，此为胃热循经上冲，熏蒸颜面所致，以足阳明胃脉上行于面故也。故在苓甘五味姜辛夏仁汤方中加大黄一味，通利大便以泄胃热。方中虽有姜、辛、半夏温肺化饮，但能各自为功，并行不悖。又，胃热上冲面热如醉与冲气上行其面翕热如醉状

者不同，前者属中焦阳明之病，故以苦寒之品下之；后者为下焦冲脉之病，故以酸温之属敛之降之，应予区别。

案一患者证见咳嗽胸满，遍身洪肿，倚息不得卧，此为支饮。浅田氏与苓甘五味姜辛半杏大黄汤加葶苈子主之。以方测证，此人必兼二便不利，故用葶苈、大黄，泄可去闭。饮去则咳减肿消，不必汲汲于治咳治肿。

案二痰饮咳喘，面热如醉，符合《金匮》苓甘五味加姜辛半杏大黄汤证，故投仲景原方加全栝楼清上泄下，服药1剂，大便得解，面热如醉消失。由于患者久病阴虚，故转方以生脉地黄丸善后调理。体现了“急则治标，缓则治本”的治疗原则。

栝楼瞿麦丸证案

栝楼瞿麦丸方

栝楼根二两(6克)　茯苓　薯蓣各三两(各9克)　附子一枚，炮(6克)　瞿麦一两(3克)

原方五味，末之，炼蜜丸，梧子大，饮服三丸，日三服，不知，增至七八丸，以小便利，腹中温为知。

现代用法：研末，炼蜜为丸，每服3～6克，日服三次，温开水送下。或作汤剂，水煎服。

原书主治：小便不利者，有水气，其人苦渴用栝楼瞿麦丸主之。(消渴小便利淋病脉证并治第十三)

医　案

癃闭

陈某，初患淋症，继则小便点滴不通，探其脉象，左手沉缓，余

拟用栝楼瞿麦汤：

花粉15克　山药24克　茯苓15克　瞿麦9克　附片15克，加车前　牛膝。服3剂，小便涌出如泉矣。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·朱卓夫医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1980年3月）

水肿

毛××，男，34岁，1959年4月18日初诊。肾阳不足，气化失司，痰水内壅，上喘外肿，小溲量少，大便干结，胸胁疼痛，面色淡白，脉左沉细，右沉滑，舌色淡红。治以温肾通阳利水为主，通便逐痰为辅。

瞿麦9克　淡附子6克　茯苓24克　天花粉9克　怀山药12克　椒目1.5克　沉香3克　车前子9克　怀牛膝9克　控涎丹3克（吞）。3剂。

二诊：元阳复，小便增，水肿退，胸胁痛减，腹软，纳增，面色转佳，稍感头晕，脉缓，舌淡红，苔薄白。前方去控涎丹，迭进16剂。

三诊：病瘥，脉缓，舌淡红，拟温煦元阳，巩固治效。

瞿麦15克　淡附子6克　茯苓24克　怀山药12克　椒目1.5克　车前子9克　怀牛膝9克　巴戟肉9克　川断9克。4剂。（浙江省中医院：《魏长春临床经验选辑》　浙江科学技术出版社　第1版　1984年10月）

小便短少

1983年2月4日，余治女病人卢某初诊口渴、小便短少、自感少腹部寒冷如水浇，月经量少色淡，脉沉苔白而干。诊为上燥热下寒之证，投予栝楼瞿麦丸原方煎汤。

方用：天花粉9克　茯苓12克　山药12克　淡附子4克　瞿麦6克。

服5剂以后，口渴减，少腹寒冷轻，小便已如常矣！再续予原方7剂而痊愈。（何任医案）

评　议

下焦阳虚，气化失司，则小便不利；水气内停，津不上承，故其人苦渴。治当温阳化气，利水润燥，标本兼顾。栝楼瞿麦丸方中以栝楼、薯蓣润燥止渴，瞿麦、茯苓渗泄利水，炮附子温阳化气。夫上浮之焰，非滋不熄；下积之阴，非温不消；停留之水，非利不去。本方合寒润、辛温、渗利于一炉，并行不悖，乃肾气丸之变制，真良方也。仲景方后注云：服后"以小便利，腹中温为知"。可见患者除小便不利外，当有腹中寒冷的证状。服用此方鼓动少火，以生阳气，腹中自温。

案一患者初患淋证，继则癃闭不通，左脉沉缓，此属肾阳不足，气化失司，故以栝楼瞿麦丸原方温阳化气，渗泄利水，加车前、牛膝，乃仿《济生》加味肾气丸法，以增强下行利水之效。

案二水肿，乃虚实挟杂之候。肾阳不足为虚，痰水内壅为实。故其治法，以栝楼瞿麦丸原方加车前、牛膝温肾通阳利水，佐以控涎丹加椒目、沉香通便逐痰。全方标本兼顾，邪正并治。待水肿一退，即去控涎丹，并加巴戟、川断，重在治本。

案三患者上见口渴，下见小便短少、小腹寒冷，经投栝楼瞿麦丸方，口渴减，小便利而腹中温，从而可以证实本方主治证中尚有"腹中寒冷"一证。

现代常用本方治疗肾炎、肾盂肾炎、肝硬化腹水、输尿管结石、糖尿病等。

蒲灰散证案

蒲灰散方

蒲灰七分(5.25克)　滑石三分(2.25克)

原方二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

现代用法：作散剂，每服3克，日服三次，温开水送下。

原书主治：小便不利，蒲灰散主之；滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。（消渴小便利淋病脉证并治第十三）

厥而皮水者，蒲灰散主之。（水气病脉证并治第十四）

医　　案

水肿

王一仁在广益医院治病，有钱姓男子，腹如鼓，股大如五斗瓮，臂如车轴之心，头面皆肿，遍体如冰，气咻咻若不续，见者皆曰必死。一仁商于刘仲华，取药房中干菖蒲一巨捆，炽炭焚之，得灰半斤，随用滑石和研，用麻油调涂遍体，以开水调服3克，日3服。明日肿减大半，一仁见有效，益厚涂之，改服6克，日3服。3日而肿全消，饮食谈笑如常人。乃知经方之妙，不可思议也。（王一仁医案，录自曹颖甫：《金匮发微》 上海科学技术出版社 第1版 1959年5月）

评　　议

蒲灰散中的蒲灰，据李时珍《本草纲目》说是蒲席烧灰。《纲目》又记载：“蒲，丛生水际，……叶以为席”，可见蒲席的原植物即是香蒲。宁原《食鉴本草》也云：“香蒲去湿热，利小便，”合滑石即为清利小便正治之法，湿胜热郁者宜之。正因为蒲灰散善利小便，故亦治皮水而四肢厥冷者。此证乃因水邪阻遏，阳气不能达于四肢所致，去其水邪，阳气得伸，厥冷自愈。正如叶香岩所谓“通阳不在温，而在利小便”是也。

曹颖甫《金匮发微》指出：“蒲灰散一方，今人不用久矣。世皆谓蒲灰为蒲黄，其实不然。……蒲灰乃溪涧中大叶菖蒲，味咸能降，味辛能开”。并引王一仁医案加以验证。可见曹氏之说全凭临床实践

为依据，有其一定的见解。据明·刘时泰《本草品汇精要》引《唐本草》注云：香蒲“此甘蒲可作荐者，……山南名此蒲为香蒲，谓菖蒲为臭蒲也。”故两者祛除水湿的功效亦大致相同。

滑石白鱼散、茯苓戎盐汤证案

滑石白鱼散方

滑石二分(1.5克)　乱发二分，烧(1.5克)　白鱼二分(1.5克)

原方三味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

现代用法：作散剂，每服3克，日服三次，温开水送下。

茯苓戎盐汤方

茯苓半斤(24克)　白术二两(6克)　戎盐弹丸大一枚(3克)

原方三味，先将茯苓、白术煎成，入戎盐再煎，分温三服。

现代用法：先煎茯苓、白术，去滓，加入戎盐烊化后服用。

原书主治：小便不利，蒲灰散主之，滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。（消渴小便利淋病脉证并治第十三）

医案

淋病

文××，男，40岁，业农，于1958年7月前来就诊。自诉从3月份起，小便微涩，点滴而出，至4月上旬溺时疼痛，痛引脐中，前医投以五淋散连服5剂无效。诊其脉缓，独尺部细数，饮食正常。予踌躇良久，忽忆及《金匮要略》淋病篇有云：“淋之为病，小便如粟

状，痛引脐中”等语，但有症状未立治法。又第二节云：苦渴者，栝楼瞿麦丸主之。但此病不渴，小便频数，经查阅余无言《金匮释义》曰：不渴者茯苓戎盐汤主之，滑石白鱼散并主之。遂将两方加减变通，处方如下：

茯苓24克　白术6克　戎盐6克　化滑石18克　去发灰、白鱼，易鸡肫皮6克、冬葵子9克。

嘱患者连服8剂，日服1剂，每剂2煎，每次放青盐3克，煎成1小碗，每碗2次分服，忌鱼腥腻滞、辛辣之物。……据患者自述吃完8剂后，中午时忽觉小便解至中途突有气由尿道中冲射而出，尿如涌泉，遂痛止神爽，病即若失。再诊其脉已缓和，尺部仍有弦数，此系阴亏之象，继以猪苓汤合芍药甘草汤育阴利小便而愈。（贺昌医案，录自《江西中医药》10：30，1959）

评　议

滑石白鱼散方中以滑石、白鱼利水通淋，乱发消瘀止血，补阴利尿，主治血淋小便不利者。茯苓戎盐汤方中重用茯苓渗湿利水，白术燥湿利水，戎盐即青盐，咸寒入肾，润下渗利，三药合用，为祛除阴分水湿之法，亦小便不利兼有淋证之治也。

案中患者，溺时痛引脐中，不渴而小便频数，此为淋症，病在下焦。经投以茯苓戎盐汤合滑石白鱼散加减而愈。白鱼又名衣鱼、蠹鱼，喜蚀书籍，伏于破书之中，近人少用，故本案亦去之；此病无关乎血分，故又去发灰。并易以鸡肫皮化石、冬葵子通淋，而各奏妙用。

猪苓汤证案

猪苓汤方

猪苓（去皮）　茯苓　阿胶　滑石　泽泻各一两（各10克）

原方五味，以水四升，先煮四味，取二升，去渣，内胶烊消，温服七合，日三服。

现代用法：水煎，去滓，加入阿胶烊化温服。

原书主治：夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之，如渴者与猪苓汤，余皆仿此。（脏腑经络先后病脉证第一）

脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。（消渴小便利淋病脉证并治第十三）

医　案

产后癃闭

阙某某，23岁，业医。新产未久，小便癃闭，小腹胀急拘痛，心烦渴饮，但以尿闭故，不敢稍饮。病急投诊，先是西医利尿剂，无显著效果，惟导尿方可缓解一二。越三日，又因导尿所致尿道口肿大，痛苦难当，乃邀予会诊。视其舌质红而无苔，脉来洪数无伦。据悉，初由失利而胀急，继转胀急而拘痛。病系产后血虚，阴阳失调，膀胱气化不利，水热搏结使然。取育阴利水法，宗仲景猪苓汤意，加乌药、小茴以行气，俾使阴阳互根，小便自然通利无阻。顿服1剂溲利，再剂尿溲如注，胀痛除；3剂病乃瘥。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·易聘海医案》　湖南科学技术出版社第1版　1980年3月）

淋证（肾盂肾炎）

例1　1985年8月曾治一42岁孙姓男性病人。初诊：发热38.7℃，头痛，腰酸痛，尿频尿急，尿量少，口渴欲饮，舌燥质红，脉细数。尿检：红细胞（+），白细胞（++），脓球+++及蛋白等。细询病史，曾患肾盂肾炎多年，疲劳则发作，久治不见除根。

处方：猪苓12克　茯苓12克　滑石12克　泽泻9克　阿胶（先烊化）9克。5剂。

服2剂后热退，头痛解。服完5剂，诸恙悉除。后又以六味地黄汤加味善后。（何任医案）

例 2　患者女性，47岁。1956年4月5日初诊。患慢性肾盂肾炎多年，长期反复发作，注射抗生素不大见效。4日前遇风雨，衣衫尽湿，次日即发寒热，伴见尿频急，腰痛，血尿。体温39℃，晨低暮高，寒热往来，不欲饮食，欲呕，头痛肢楚，口苦，腰痛，尿频急短赤，舌红苔黄白腻，脉弦数。宜先以柴胡桂枝汤加味以解其外：

柴胡桂枝汤加茯苓、白术、猪苓。服2剂。

二诊：4月7日。药后热退，头痛肢楚口苦等症大减。仍有腰痛，尿频急短赤涩痛。昨夜心烦睡眠不安，微有盗汗。舌红少苔，脉弦细数。外证已解，见阴虚里虚热证，可用猪苓汤治其本：

猪苓10克　茯苓10克　泽泻10克　滑石24克　阿胶10克（另炖烊冲）。服3剂。

三诊：4月12日。各症大见好转，小便利，转长，不涩痛，尿色不红。食欲及精神皆好转，舌淡红，苔薄白，脉细数。续服上方7剂，病愈停诊。（张志民医案）

癃闭

老人包庆云，72岁，素患痰饮之疾。1972年2月初咳呛哮喘，时有发热，经西医注射青、链霉素，咳呛发热俱减。突然变病为小溲不得通利，泄泻不能自主。其子急延余治。望其面色灰黄，有气无力；诊得脉来一呼一吸七八至，重按则微；苔厚腻而舌质干红。此气阴大伤而湿浊内阻。湿邪下注膀胱，致气化不利，小便不通，而成癃闭。脾气虚弱，湿邪侵及肠胃，是以纳谷少进，泄泻不止。虚中挟实，证属危重，治实则恐其脱，治虚则恐碍实。忽思《素问·标本病传论》云："知标本者，万举万当；不知标本，是谓妄行。"是时也，标本俱急，唯有标本同治，养气阴渗湿邪，轻药重投。

方用：党参45克　猪苓12克　茯苓30克　生白术9克　泽泻12克　陈皮6克　飞滑石15克（包煎）　清炙草3克　阿胶12克(烊)。

服药2剂，脉渐收敛，泄泻已止，然而小溲仍不通畅，其色带红。脉来略数，重按则弱，舌少苔。正气渐复，湿邪渐去，再拟滋养气阴，通利水道可也。

方用：党参30克　生白术9克　猪苓9克　茯苓30克　泽泻9克

车前子12克　阿胶12克（烊）　生熟苡仁各12克　清炙草4.5克。

服此方3剂，小溲通，纳渐进，精神渐复，然后投以五味异功散而复元。随访至1974年7月，未见复发。（连建伟医案）

评　议

猪苓汤方中猪苓甘平，以淡渗利湿见长，《本经》谓其“利水道”，为君药；茯苓甘平，淡渗利水，泽泻甘淡利水，性寒又能泻膀胱之热，为臣药；滑石甘寒而滑，寒能清热，滑利水道，使水热俱从小便而解；阿胶甘平，滋阴润燥，且能防止诸药渗利伤阴之弊，为佐使药。五药合用，利水而不伤阴，滋阴而不敛邪，使水去而热解，阴复则渴除，而成利水清热育阴之剂。但总以利水为主，清热育阴次之。本方与五苓散虽同属利水之剂，同治水气不化，小便不利，亦同用利水之二苓、泽泻。但五苓散证属外有表寒，内有蓄水，气化不利；本方证属水热互结，更伤阴液，阴伤而气不化津。见证虽同，其因有异。故五苓散以二苓、泽泻配白术崇土制水，桂枝通阳化气，为化气利水法；本方则以二苓、泽泻配滑石清热，阿胶滋阴，为育阴利水法。正如《医方集解》所说：“五苓泻湿胜，故用桂、术；猪苓泻热胜，故用滑石”，确为简明之论。

案一患者，产后阴虚血弱，以致膀胱气化不利，水热互结而致癃闭。在服用西药无效的情况下，予仲景猪苓汤育阴利水。然而无阳则阴无以化，必待气化而水湿亦化，故又加入乌药、小茴温通化气，配伍得宜，故3剂而愈。

淋证例1发热，渴欲饮水，小便不利，符合《金匮》猪苓汤证，兼见舌燥质红，脉来细数，更是阴虚有热之明征，故投猪苓汤原方。正如日本著名汉方医学家矢数道明博士所说：本方能“去下焦之邪热，有利尿之效，用于消退尿路炎证”。

淋证例2先见寒热往来，不欲饮食，欲呕，头痛肢楚，小便频急短赤等证，故先投柴胡桂枝汤和解少阳、发散风寒，并加入猪苓、茯苓、白术淡渗利湿。复诊时外证已解，然以腰痛、尿频尿急尿痛为主

证，兼见心烦，睡眠不安，舌红少苔，脉弦细数，改用猪苓汤治其实而补其虚，随其所得而攻之。

案三癃闭，属气阴大伤而湿浊内阻。以古稀高龄，脉来一呼一吸七八至，重按则微，舌苔厚腻而舌质干红，正虚邪实，确属棘手。此时唯有留人治病，轻药重投，背水一战。投以仲景猪苓汤合钱乙异功散，滋阴利水，益气化湿，使利湿而不伤气阴，补气阴而不碍利湿。药证相符，故能力挽狂澜，使气阴渐复，湿邪渐去，脉渐收敛，再以原方减其制以善后。至同年8月，老人又泄泻、发热，其子恐其旧疾复发，急延余治。余按其脉数，望其舌苔黄厚，乃属实属热之证，经投葛根黄芩黄连汤加广木香、白芍、车前子、泽泻、银花，3剂而愈。苏东坡曾说："差之毫厘疑似之间，便有死生祸福之异"，可不慎乎!

现代常用本方治疗肾炎、肾盂肾炎、肾脏结核、肾积水、膀胱结石、输尿管结石、膀胱炎、尿道炎、肝硬化腹水、流行性出血热休克期少尿、肾摘除术后尿闭症等。

越婢加术汤证案

越婢加术汤方

麻黄六两(18克) 石膏半斤(24克) 生姜三两(9克) 甘草二两(6克) 白术四两(12克) 大枣十五枚(5枚)

原方六味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。恶风者加附子一枚，炮。

现代用法：水煎服。

原书主治：里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也。越婢加术汤主之。

里水，越婢加术汤主之。(水气病脉证并治第十四)

医　案

水肿

例1　兰女，14岁。脉数，水气由面肿至足心，经谓病始于上而盛于下者，先治其上，后治其下。议腰以上肿当发汗例，越婢加术汤法。

麻黄(去节)15克　白术9克　杏仁泥15克　石膏18克　桂枝9克　炙甘草3克。

水5杯，煮取2杯，先服1杯，得汗止后服，不汗再服。

二诊：生石膏24克　麻黄(去节)9克　生姜3片　炙甘草6克　杏仁泥15克　桂枝6克　大枣(去核)2枚。

水8杯，煮取3杯，分3次服，以汗出至足为度，又不可使汗淋漓。

三诊：水气由头面肿至足下，与越婢法，上身之肿已消其半，兹脉弦而数，以凉淡复微苦利其小便。

飞滑石15克　生苡仁15克　杏仁9克　茯苓皮18克　黄柏炭3克　海金砂18克　泽泻9克　白通草9克。

不能戒咸，不必服药。3剂。(吴瑭：《吴鞠通医案》 人民卫生出版社　第2版　1985年7月)

例2　陈某，女性，16岁，学生。月经来潮时受湿，经后周身浮肿。人民医院门诊诊断为急性肾小球肾炎，治疗无效，就诊于予。患者头面及四肢肿大如水泡，周身皮肤光泽，按之凹陷，询其小便短涩，大便不畅，舌苔薄白质润，一身沉重，精神萎靡，嗜睡，气促，纳差，其脉浮数。“经先断后发肿者为血分”，今察其证无少腹痛，入夜无热及谵语，溲便均不利，是血分无证也。《金匮》云：“皮水其脉亦浮，外证胕肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。”遂遵其法，投以越婢加术汤。

处方：麻黄　石膏　白术　甘草　生姜　大枣。3剂。

服完2剂，身微汗，小便略畅；服完3剂，漐漐汗出，小便通畅，浮肿全消，思食。复诊：脉缓，面苍白，精神略差，处以六君子

汤加当归、黄芪，调理脾胃，和其营血，康复如常。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·刘天鉴医案》 湖南科学技术出版社 第1版 1980年3月）

风水

陈修孟，男，25岁，缝纫业。上月至邻村探亲，归至中途，猝然大雨如注，衣履尽湿，归即浴身换衣，未介意也。3日后，发热，恶寒，头疼，身痛，行动沉重。医与发散药，得微汗，表未尽解，即停药。未数日，竟全身浮肿，按处凹陷，久而始复，恶风身疼无汗。前医又与苏杏五皮饮，肿未轻减，改服五苓散，病如故。医邀吾会诊，详询病因及服药经过，认为风水停留肌腠所构成。虽前方有苏、桂之升发，但不敌渗利药之量大，一张一弛，效故不显。然则古人对风水之治法，有开鬼门及腰以上肿宜发汗之阐说，而尤以《金匮》风水证治载述为详。有云："寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微肿，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。"又"风水恶风，一身悉肿，……续自汗出，无大热，越婢汤主之"。根据上述文献记载，参合本病，实为有力之指归。按陈证先由寒湿而起，皮肤之表未解，郁发水肿。诊脉浮紧，恶风无汗，身沉重，口舌干燥，有湿郁化热现象。既非防己黄芪汤之虚证，亦非麻黄加术汤之表实证，乃一外寒湿而内郁热之越婢加术汤证，宜解表与清里同治，使寒湿与热，均从汗解，其肿自消，所谓因势利导也。方中重用麻黄（45克）直解表邪，苍术(12克)燥湿，姜皮(9克)走表行气，资助麻黄发散之力而大其用，石膏（30克）清理内热，并制抑麻黄之辛而合力疏表，大枣、甘草（各9克）和中扶正，调停其间。温服1剂，卧，厚覆，汗出如洗，易衣数次，肿消大半。再剂汗仍大，身肿全消，竟此霍然。风水为寒湿郁热肤表之证，然非大量麻黄不能发大汗开闭结，肿之速消以此，经验屡效。若仅寻常外邪，则又以小量微汗为宜，否则漏汗虚阳，是又不可不知者。（赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年）

风湿痛

陈××，男，46岁，住沙湾干部农场。

1961年1月8日初诊：左脚踝关节酸痛，左膝关节麻木，更兼腰背酸痛，10多天来时轻时重。过去曾卧处湿地，近月来时常下水田劳动，因作风湿痛治疗。以其脉沉，口渴，吸烟无味，治宜越婢加术汤；因舌润，苔薄白中间灰黑，再加附子。

处方：生麻黄12克　生石膏60克（先煎）　炙甘草9克　生姜12克　大枣15枚　白术15克　炮附子12克。

服上药1剂，左脚踝关节及腰背酸痛均减，口不渴，苔薄红中仍灰黑，脉沉。续服前方2剂，诸关节酸痛均除。（张志民医案）

评　议

本条"里水"据《脉经》云："一云皮水"，即水之在皮里肌腠者；"一身面目黄肿"，"黄肿"亦当据《脉经》作"洪肿"，乃水在皮里故也。水肿甚者，脉道被遏，故见脉沉；小便不利，邪无出路，故令病水。越婢加术汤为发汗治水之方，以治表实无汗有热者。方中麻黄发汗利水，石膏清热，白术除湿，益以甘草调和诸药，姜枣和其营卫。若恶风为表阳虚，故加炮附子温阳散寒。总之，本方发汗解表清里除湿同用，使湿热之邪得以汗解，则水肿自消。

例1水肿由面至足，先重用越婢加术汤加味发汗利水，待其上身之肿已消其半，再以凉淡微苦之剂利其小便。本案先开鬼门以治上，后洁净府以治下，遣方用药，有条不紊。医案对服药后的护理亦有详细的记载。初诊嘱病家"得汗止后服，不汗再服"；二诊又嘱"以汗出至足为度，又不可使汗淋漓"；三诊告诫病家"不能戒咸，不必服药"。再三致意，用心良苦。

例2少女，经行受湿，发为皮水，当发其汗，用越婢加术汤5剂后汗出便畅，水肿全消。继以六君子合当归补血汤调补脾胃益气生血。本案先祛邪，后扶正，符合"急则治标，缓则治本"的治疗原则。

案二风水，乃表有寒湿，久而化热，故必当解表与清里并施，使寒湿与热邪尽从汗解，其肿自消。遂重用越婢加术汤，以苍术易白

术，增强其燥湿之力，以姜皮易生姜，加速其走表行水之功。服用2剂，竟获汗出肿消之效。案中麻黄用到45克，非学有根柢，见多识广者不能为。

案三风湿痹痛，以越婢加术汤散风清热除湿，必待风去热清湿化，其症自愈。患者舌润，苔薄白中间灰黑，此为大寒之象，故于原方加附子温阳散寒可也。

现代常用本方治疗急性肾炎、皮肤病性肾炎或慢性肾炎急性发作、风湿性关节炎等。

越婢汤证案

越婢汤方

麻黄六两(18克) 石膏半斤(24克) 生姜三两(9克) 甘草二两(6克) 大枣十五枚(5枚)

原方五味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。恶风者加附子一枚(炮)，风水加术四两。

现代用法：水煎服。

原书主治：风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。(水气病脉证并治第十四)

医案

风水

例1 关左，暴肿气急，小溲短赤，口渴欲饮，脉浮滑而数。此外邪壅肺，气道不通，风水为患。风为阳邪，水为阳水，风能消谷，故胃纳不减也。拟越婢汤加味。

净麻黄1.2克 熟石膏9克 生白术4.5克 光杏仁9克 肥知母

4.5克　茯苓皮9克　大腹皮6克　桑白皮6克　冬瓜子、皮各9克　淡姜皮1.5克。（丁甘仁：《丁甘仁医案》　上海科学技术出版社　第1版　1960年8月）

例2　周台林，风水，遍身浮肿。肺为风邪所袭，则肺不能通调水道，下输膀胱。风水相搏，发为水肿，越婢汤。

麻黄6克　生姜4.5克　炙甘草3克　生石膏12克　红枣6枚。

二诊：牛膝、泽兰、米仁各9克加入前方。

三诊：见瘥，小便增多，浮肿见退。济生肾气汤全方。（浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》　人民卫生出版社　第1版　1986年3月）

例3　患者陆某，年逾四旬，务农为业，1954年6月病风水。时当仲夏，犹衣棉袄，头面周身悉肿，目不能启，腹膨若瓮，肤色光亮，恶风发热无汗，口微渴，纳呆溺少，咳嗽痰多，气逆喘促，不能正偃，倚壁而坐。前医迭进加减五皮饮，并配西药治疗，非惟无效，且见恶化，乃邀余往诊，一望显属风水重证，因审《金匮》辨水肿症之脉，谓风水脉浮，此症寸口脉位肿甚，无从辨其脉之为浮为沉，然据其主诉及临床表现，则属风水。即仿《金匮》越婢汤加味。

方用：净麻黄18克　生石膏15克　粉甘草6克　飞滑石12克（分两次送服）　鲜生姜4片　大枣12枚（劈）。嘱服后厚覆取汗。

服后约1小时许，周身皆得透汗，三更内衣，小便亦多，气机渐和，寒热消失，身肿腹胀随消十之八，病果顿挫，患者喜出望外。复诊寸口，可行切诊，濡滑之脉，形诸指端，舌苔淡白，神色颇佳，较之初诊，判若两人，惟偶或咳嗽，肿胀余波未清耳。为疏方以五苓散加味：

炒白术15克　猪苓15克　云茯苓15克　桂心1.8克　泽泻9克　光杏仁9克　桑白皮9克　飞滑石9克（分2次送服）　鲜白茅根120克（去心）　鲜枇杷叶2片（去毛）。

连进3剂而愈。追访，病未复发。（顾处真医案，录自《江苏中医》11：2，1965）

评　议

风水之病，来势急剧，乃因风致水，病在于表，治宜越婢汤发越阳气，散水清热。方中麻黄、生姜发越水气，石膏清其内热，甘草、大枣和其中气。务使风随汗解而其肿自消，所谓因势利导也。若恶风者，为阳弱卫虚，故加附子温阳散寒；若水湿过盛，可加白术健脾除湿，表里同治，以增强消退水肿之效。

例1暴肿气急，小溲短赤，口渴欲饮，脉浮滑数，此因风致水，故丁氏投以越婢汤加减。方用麻黄发散，石膏清热，白术祛湿，桑白皮、大腹皮、生姜皮、茯苓皮、冬瓜子皮利水退肿，益以知母清热消肿，《本经》谓其"除邪气肢体浮肿，下水"，杏仁降上焦肺气，气化则水行。经方变通，配伍恰当，可起大证。

例2风水遍身浮肿，范氏先投越婢汤原方，二诊加入牛膝、泽兰、米仁以增强利水退肿之效。三诊时小便增多，浮肿见退，故以济生肾气汤善后调理。本案先治肺，后治肾，治实不忘补虚，治标不忘图本。

例3风水重证，头面周身悉肿，目不能启，腹膨若瓮，恶风发热无汗，咳逆喘促。经投越婢汤加滑石，服药1剂，汗出畅快而小便亦多，随即寒热消失，肿胀亦消。方中滑石，合甘草即为六一散，善治暑湿内蕴，小便不利，既清暑湿，亦消水肿，因时制宜（六月病风水），一举二得。

现代常用本方治疗急性肾炎。

防己茯苓汤证案

防己茯苓汤方

防己三两（9克）　黄芪三两（9克）　桂枝三两（9克）　茯苓六两

(18克) 甘草二两(6克)

原方五味，以水六升，煮取二升，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。（水气病脉证并治第十四）

医　案

皮水

男，28岁。病浮肿1年，时轻时重，用过西药，也用过中药健脾、温肾、发汗、利尿法等，效果不明显。当我会诊时，全身浮肿，腹大腰粗，小便短黄，脉象弦滑，舌质嫩红，苔薄白，没有脾肾阳虚的证候。进一步观察，腹大按之不坚，叩之不实，胸膈不闷，能食，食后不作胀，大便每天1次，很少矢气，说明水不在里而在肌表。因此考虑到《金匮要略》上所说的“风水”和“皮水”，这两个证候都是水在肌表，但风水有外感风寒证状，皮水则否。所以不拟采用麻黄加术汤和越婢加术汤发汗，而用防己茯苓汤行气利尿。诚然，皮水也可用发汗法，但久病已经用过发汗，不宜再伤卫气。

处方：汉防己　生黄芪　带皮苓各15克　桂枝6克　炙甘草3克　生姜2片　红枣3枚。

用黄芪协助防己，桂枝协助茯苓，甘草、姜、枣调和营卫，一同走表，通阳气以行水，使之仍从小便排出。服2剂后，小便渐增，即以原方加减，约半个月证状完全消失。（秦伯未：《谦斋医学讲稿》上海科学技术出版社　第1版　1978年1月）

水肿

孔××，女，59岁。面目四肢皆肿，腹膨然胀大有水，胸痞满痛，咳嗽喘急，大便溏泻，完谷不化，小溲短涩。

诊视脉弦缓无力，舌质淡，苔薄白。检查有大量蛋白尿及管型。《金匮》指出：“面目身体四肢皆肿，小便不利，脉之，不言水，反言胸中痛，气上冲咽，状如炙肉，当微咳喘。”此属脾胃中阳不足，

脾机失运不能制水，水气上凌，窒塞咽中如炙肉，故增咳喘。法当扶脾利肺，化气行水，仿防己茯苓汤意。

生黄芪10克　云茯苓13克　姜半夏7克　大腹皮10克　汉防己10克　广陈皮7克　桑白皮6克　川桂枝5克　炒苏子5克　西砂仁3克　炙甘草2克。

复诊：泻止喘减，尿量增多，腹胀消退。但四肢水肿时消时长，咳喘未平，水气上迫而肺失清肃。当益肺气，运脾机以消肾水之泛滥。原方改炙甘草3克，去半夏、桂枝、砂仁，加漂白术10克、生苡仁13克、赤小豆13克、生姜皮5克。肿胀喘咳相继缓解，渐至康复。（李聪甫：《李聪甫医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1979年9月）

评　议

皮水者，皮中水气之谓也。水气相搏，在于皮肤之中，故四肢肿；肿则阳气被郁，因而肌肉微动，犹如风前木叶，聂聂动摇。防己茯苓汤中重用防已、茯苓，善驱水气，为君药；黄芪生用达表，益气利水，为臣药；桂枝配茯苓，则通阳利水，从小便而出，为佐药；甘草益气健脾，俾土旺自可制水，且以调和诸药，为使药。合而成方，共奏益气通阳利水之效。本方即防己黄芪汤去白术、姜、枣，加茯苓、桂枝而成。从两方的药量来看，防己黄芪汤用防己1两、黄芪1两1分，而本方用防己3两、黄芪3两，并且重用茯苓至6两。显而易见，防己茯苓汤证水气特重，本方祛除水气的作用亦特强。

案一患者，全身浮肿，腹大腰粗，小便短黄，但其腹按之不坚，叩之不实，胸膈不闷，能食不胀，此水不在里，而在肌表。患者并无外感风寒证状，故又决非风水，而是皮水。服用防己茯苓汤通阳行水，小便渐增，证状亦随之渐消，洵属良方。

案二水肿，乃脾虚不能制水，水气上凌，故胸痞满痛，咳嗽喘急。遂以防己茯苓汤合二陈汤、五皮饮加减，肿胀咳喘相继缓解，渐至康复。充分说明治脾乃是治水的中心环节，“诸湿肿满，皆属于脾”故也。

现代常用本方治疗肾炎、尿毒症、妊娠期高血压、羊水过多等症。

甘草麻黄汤证案

甘草麻黄汤方

甘草二两（6克）　麻黄四两（12克）

原方二味，以水五升，先煮麻黄，去上沫，内甘草，煮取三升，温服一升，重覆汗出，不汗再服，慎风寒。

现代用法：水煎服。

原书主治：里水，越婢加术汤主之，甘草麻黄汤亦主之。（水气病脉证并治第十四）

医　　案

哮喘

御广式添番森村金之丞，患久年哮喘，感触风寒则必发作，不能动摇。余谕之曰：积年之沉痾，非一朝药石所能除，但可先驱其风寒，以桂枝加厚朴杏子汤及小青龙汤发表之。表证解，则与麻黄甘草汤服之。二三帖，喘息忽平，行动复常，得以出事。其人大喜，每自效此法而调药有效。经年后，外感稍触，喘息亦大减云。（浅田宗伯医案，录自汤本求真：《皇汉医学》　上海中华书局　民国18年9月）

皮水

往年一男子60余岁，患皮水，余诊之，即与甘草麻黄汤服之。一夜汗出，烦闷而死。后阅《济生方》有云："人有患气促，积久不瘥，遂成水肿者，服之有效。但此药发表，于老人、虚人，不可轻用。"余当弱冠，方脉未妥，逮读《济生》，而大悔前非。（有持桂

里医案，录自汤本求真：《皇汉医学》 上海中华书局 民国18年9月）

评　　议

《医宗金鉴·订正金匮要略注》认为此条“里水之‘里’字，当是‘皮’字，岂有里水而用麻黄之理？”可见原文“里水”，必是传写之讹。皮水表实无汗有热者，可用越婢加术汤；表实无汗有寒者，则用甘草麻黄汤。方中重用麻黄发表出汗，外行水气，益以甘草和中，且缓麻黄辛温燥烈之性。原方后注：服后当“重覆汗出，不汗再服，慎风寒”，体现了“其在皮者，汗而发之”（《素问·阴阳应象大论》）的治疗方法。《金匮·水气篇》云：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”可以想见，甘草麻黄汤所治之肿必是实肿，且自腰以上为甚者。

案一哮喘，乃感触风寒所致，病虽经年，尚属实证，故以甘草麻黄汤获效。足证治病首重辨证，不可以久病属虚一概论之。

案二老人阳气大虚，又患皮水，医者未审虚实，即投甘草麻黄汤治水，令其汗出亡阳而死。可见医者必须博览群书，辨证方能全面入细。对于医疗事故，古人毫不隐瞒，严于责己，笔之于书，其医德之高尚，令人钦佩。

麻黄附子汤证案

麻黄附子汤方

麻黄三两（9克）　甘草二两（6克）　附子一枚，炮（6克）

原方三味，以水七升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取二升半，温服八分，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风；无水虚胀者为气。水发其汗即已，脉沉者宜麻黄附子汤，浮者宜杏子汤。（水气病脉证并治第十四）

医　案

蛊胀

甲寅2月4日，陈某，32岁。太阴所至，发为䐜胀者，脾主散津，脾病不能散津，土曰敦阜，斯䐜胀矣。厥阴所至，发为䐜胀者，肝主疏泄，肝病不能疏泄，木穿土位，亦䐜胀矣。此症起于肝经郁勃，从头面肿起，腹固胀大，的系蛊胀，而非水肿。何以知之？满腹青筋暴起如虫纹，并非本身筋骨之筋，故知之。治法以行太阳之阳，泄厥阴之阴为要。医者误用八味丸，反摄少阴之阴，又重加牡蛎涩阴恋阴，使阳不得行而阴凝日甚。六脉沉弦而细，耳无所闻，目无所见，口中血块累累续出，经所谓血脉凝泣者是也。势太危急，不敢骤然用药，……兹改用活鲤鱼大者1尾，得6斤，不去鳞甲，不破肚，加葱1斤，姜1斤，水煮熟透，加醋1斤，任服之。服鲤鱼汤一昼夜，耳闻如旧，目视如旧，口中血块全无，神气清爽，但肿胀未除。

2月5日，经谓病始于下而盛于上者，先治其下，后治其上；病始于上而盛于下者，先治其上，后治其下。此症始于上肿，当发其汗，与《金匮》麻黄附子甘草汤。

麻黄（去节）60克　熟附子48克　炙甘草36克。煮成5饭碗，先服半碗，得汗止后服，不汗再服，以得汗为度。

此方甫立，未书分量，陈颂帚先生一见，云："断然无效。"予问曰："何以不效？"陈先生云："吾曾用来。"予曰："此方在先生用诚然不效，予用或可效耳。"王先生名谟，忘其字，云："吾甚不解，同一方也，药止三味，并无增减，何以为吴用则效，陈用则否，岂无知之草木，独听吾兄使令哉？"余曰："盖有故也。陈先生之性情忠厚，其胆最小，伊恐麻黄发阳，必用2.4克，附子护阳，用至

3克，以监麻黄。又恐麻黄、附子皆慓悍药也，甘草平缓，遂用3.6克，又监制麻黄、附子。服1剂无汗，改用八味丸矣。八味阴柔药多，乃敢大用，如何能效？”陈荫山先生入内室，取28日陈颂箒所用原方，分量一毫不差。在坐者六七人皆诧然，笑曰：“何吴先生之神也？”余曰：“余常与颂箒先生一同医病，故知之深矣。”于是麻黄去净节用60克，附子大者1枚，得48克，少麻黄12克，让麻黄出头，甘草36克，又少附子12克，让麻黄、附子出头，甘草但坐镇中州而已。……余曰：“人之所以畏麻黄如虎者，为其能大汗亡阳也。未有汗不出而阳亡于内者。汤虽多，但服一杯或半杯，得汗即止，不汗再服，不可使汗淋漓，何畏其亡阳哉？但此症闭锢已久，阴霾太重，虽尽剂未必有汗，余明日再来发汗。”病家始敢买药，而仙芝堂药铺竟不卖，谓“钱”字想是先生误写“两”字。主人亲自去买，方得药，服尽剂，竟无汗。

2月6日，众人见汗不出，佥谓汗不出者死，此症不可为矣。予曰：“不然，若竟系死证，鲤鱼汤不见效矣。”余化裁仲景先师桂枝汤用粥发胃家汗法，竟用原方分量1剂，再备用1剂，又用活鲤鱼1尾，得4斤，煮如前法。服麻黄汤1饭碗，即接服鲤鱼汤1碗，汗至眉上；又一次，汗至上眼皮；又一次，汗至眼下皮；又一次，汗至鼻；又一次，汗至上唇。大约每次汗出寸许。2剂俱服完，鲤鱼汤一锅，合一昼夜亦服尽。汗至伏兔而已，未过膝也。脐以上肿俱消，腹仍大。

经谓：汗出不至足者死，此症未全活。虽腰以上肿消，而腹仍大，腰以下其肿如故。因用腰以下肿当利小便例，与五苓散，服至21日，共15天，不效，病亦不增不减。陈荫山云：“先生前用麻黄，其效如神，兹小便涓滴不下，奈何？祈转方。”余曰：“病之所以不效者，药不精良耳。今日先生去求好肉桂，若仍系前所用之桂，明日予不能立方，方固无可转也。”

2月22日，陈荫山购得新鲜紫油安边青花桂一枝，重24克，乞余视之。予曰：“得此桂，必有小便，但恐脱耳。”膀胱为州都之官，气化则能出焉，气虚亦不能化。于是用五苓散60克，加桂12克、顶高

辽参9克。服之尽剂，病者所睡系棕床，予嘱其备大盆二三枚，置之床下，溺完被湿不可动，俟明日予亲视挪床。其溺自子正始通，至卯正方完，共得溺3大盆有半。予辰正至其家，视其周身如空布袋，又如腐皮，于是用调理脾胃，百日痊愈。（吴瑭：《吴鞠通医案》 人民卫生出版社 第2版 1985年7月）

水肿（肾炎）

肾炎，西医病名也。某医师有一亲属来研究院就诊，曾服五苓、五皮、肾气丸等乏效。查尿中仍然有红细胞、蛋白，身肿如故，乃延我就诊。据其人背寒股冷，乃书麻黄附子甘草汤，服数剂水肿显著减退，不治血而自止。……此病须严忌盐，可多吃豆类、大枣等。（蒲辅周医案，录自《辽宁中医杂志》2:30，1984）

评　　议

水气脉沉小者属少阴。少阴为病，其脉当沉，以其在里故也，小即微细之渐。水气则当发其汗，少阴则当温其阳，故仲景以麻黄附子汤主之。本方在《伤寒论·少阴篇》又名麻黄附子甘草汤，方中麻黄配附子外发其汗而达水邪外出，内温其阳而致蒸水化气，又有甘草缓中，使麻黄发汗而不致太过，附子温阳而作用持久。全方药止三味，邪正兼顾，可以治少阴阳虚水气之证。

案一蛊胀，前医曾用麻黄附子汤，用药虽然对证，但因药量过小，比例失调，而致无效。吴氏立方则用麻黄60克，附子48克，量少于麻黄；又用甘草36克，量更少于附子，使得麻、附更好地发挥疗效。吴氏此方药量甚重，一般医家不敢开，病家不敢服，药铺不敢卖，有此三不敢。足证吴氏胆略过人，法宗仲景。此案先用麻黄附子汤，后用五苓散，体现出“腰以上肿，当发汗乃愈”；“腰以下肿，当利小便”，确为治水之大法。

案二患者，浮肿背寒股冷，蒲老断为阳虚水肿，亦投麻黄附子汤获效。患者尿检有红细胞、蛋白，但蒲老不曾被这些生化检查“一叶障目”，而是根据中医理论，谨守病机。臻此境界，方是大医上工。

黄芪芍桂苦酒汤证案

黄芪芍桂苦酒汤方

黄芪五两(15克)　芍药三两(9克)　桂枝三两(9克)

原方三味，以苦酒一升，水七升，相和，煮取三升，温服一升。当心烦，服至六七日乃解。若心烦不止者，以苦酒阻故也。

现代用法：加入米醋30克，水煎服。

原书主治：问曰：黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，何从得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜芪芍桂酒汤主之。（水气病脉证并治第十四）

医　　案

黄汗

例1　彭××，男，26岁，广州江门，1956年8月。机工，体质素弱。每天放工后即到附近河中游浴，因患黄汗。汗出色黄染衣，疲乏，食欲不振，身体日渐消瘦且时有颤动。舌白脉缓。与芪芍桂枝苦酒汤。

黄芪45克　杭白芍27克　川桂枝27克　苦酒（白醋）2匙。

二诊：服上方3剂，汗止。仍感疲乏，食欲未振，与黄芪建中汤，3剂而愈。

黄芪15克　川桂枝30克　杭白芍60克　炙甘草30克　生姜30克　红枣4枚　饴糖15克。（钟耀奎医案）

例2　李××，女性，30岁，工人。因长期低烧来门诊治疗，屡经西医检查未见任何器质性病变，经服中药未效。证见口渴，出黄汗，

恶风，虚极无力，下肢肿重，舌苔薄白，脉沉细。查黄疸指数正常，身体皮肤无黄染。此为黄汗表虚津伤甚者，拟黄芪芍桂苦酒汤。

生黄芪15克　芍药10克　桂枝10克　米醋30克。

上药服6剂，诸证尽去。（胡希恕医案，录自《北京中医》4:7,1983）

评　议

黄汗之病，身肿发热，汗出口渴，与风水相似。但风水脉浮而黄汗脉沉，尤以汗出沾衣，色正黄如柏汁，为黄汗独有之证状，并以此而命名。黄汗之成因，乃由水湿外侵，阳气被遏，营卫失和所致。正如尤氏《心典》所谓："热被水遏，水与热得，交蒸互郁，汗液则黄。"芪芍桂酒汤方中重用黄芪走表行水，实卫止汗，为君药；桂枝、芍药调和营卫，以解郁遏，为臣佐药；使以苦酒，能入血分以泄营热。如此则营卫调和，其病自已。

例1系广州青年，时值南国仲夏，汗出入水中浴，而致黄汗。先与大剂芪芍桂酒汤，黄汗即止。但仍疲乏而纳差，再用黄芪建中汤建立中气，以善其后。根据本案病史，可知仲景所谓：黄汗之病，"以汗出入水中浴，水从汗孔入得之"，确是经过详细观察而得来的宝贵临床经验。

例2黄汗，发热口渴，符合芪芍桂酒汤证，故亦以本方获效。值得指出的是黄汗汗出色黄而皮肤不黄，与黄疸病迥然不同，故仲景将其列于水气篇而不列于黄疸篇，用意尤深。

桂枝加黄芪汤证案

桂枝加黄芪汤方

桂枝三两（9克）　芍药三两（9克）　甘草二两（6克）　生姜三两

（9克） 大枣十二枚（4枚） 黄芪二两（6克）

原方六味，以水八升，煮取三升，温服一升，须臾，饮热稀粥一升余，以助药力，温覆取微汗，若不汗，更服。

现代用法：水煎服，服后饮热稀粥，覆被取微汗。

原书主治：黄汗之病，两胫自冷；假令发热，此属历节；食已汗出，又身常暮盗汗出者，此劳气也；若汗出已，反发热者，久久其身必甲错；发热不止者，必生恶疮。若身重，汗出已，辄轻者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髋弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之。（水气病脉证并治第十四）

诸病黄家，但利其小便，假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之。（黄疸病脉证并治第十五）

医　案

自汗

某，21岁，脉细弱，自汗体冷，形神疲瘁，知饥少纳，肢节酸楚。病在营卫，当以甘温。

生黄芪　桂枝木　白芍　炙草　煨姜　南枣。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

黄汗

韩××，女性，41岁，哈尔滨人，以肝硬变来门诊求治。其爱人是西医，检查详尽，诊断肝硬变已确信无疑。其人面色黧黑，胸胁串痛，肝脾肿大，腰胯痛重，行动困难，必有人扶持，苔白腻，脉沉细。黄疸指数、胆红质皆无异常，皮肤、巩膜无黄染。曾经多年服中西药不效，特来京求治。初因未注意黄汗，数与舒肝和血药不效。后见其衣领黄染，细问乃知其患病以来即不断汗出恶风，内衣每日更换，每日黄染。遂以调和营卫、益气固表以止汗祛黄为法，与桂枝加黄芪汤治之。

桂枝10克　白芍10克　炙甘草6克　生姜10克　大枣4枚　生黄芪10克。

嘱其温服之，并饮热稀粥，盖被取微汗。

上药服3剂，汗出身痛减，服6剂汗止，能自己行走，继以证治肝病乃逐渐恢复健康，返回原籍。2年后特来告知仍如常人。（胡希恕医案，录自《北京中医》4：7，1983）

感冒发热

仲某，女，26岁，职员。1965年12月初诊：体温38℃，感冒第3天，形寒发热微有汗，咳嗽不盛，头晕且胀，骨节酸楚，鼻塞流涕，纳欠香，寐不酣，苔薄白，脉浮缓。营卫不和，外邪因而袭之。

黄芪9克　川桂枝4.5克　炒白芍4.5克　姜半夏9克　陈皮4.5克　炙草3克　带叶苏梗9克　生姜2片　红枣3枚（去核）。2剂。

复诊时，诸证悉退，再给2剂。（贾福华医案，录自上海市卫生局：《上海老中医经验选编》　上海科学技术出版社　第1版　1980年10月）

评　议

黄汗、黄疸，凡属表虚湿郁，营卫失调者，均可以桂枝加黄芪汤主之。方中用桂枝汤发汗解肌，调和营卫，加生黄芪走表逐湿，乃行阳散邪之法。而尤妙在饮热稀粥以助药力，使周身微微有汗，则肌表湿邪尽去，营卫调和，病乃自解。

案一自汗体冷，乃营卫不和，属桂枝汤证；而脉来细弱，形神疲瘁，知饥少纳，肢节酸楚，又属中气之虚，故再加黄芪，益气即所以固表。盖脾为营之源，胃为卫之本也。

案二黄汗，汗出恶风，身体疼重，舌苔白腻，亦系表虚湿郁，营卫失调，投以桂枝加黄芪汤原方，确为正治之法。并嘱患者温服，饮热稀粥，盖被取微汗，说明胡老医师对经方研究有素，字字推敲，并付诸临床实践。此例患者既有黄汗，又罹肝病，胡老先治黄汗，后治肝病，体现了仲景先表后里的治疗法则。

案三感冒发热，形寒有汗，苔薄白，脉浮缓，乃营卫不和，外邪因而袭之。《素问·评热病论》所谓“邪之所凑，其气必虚”是也。

故拟桂枝加黄芪汤，待正虚得复，营卫调和，诸证悉退。

桂枝去芍药加麻辛附子汤证案

桂枝去芍药加麻辛附子汤方

桂枝三两（9克） 生姜三两（9克） 甘草二两（6克） 大枣十二枚（4枚） 麻黄二两（6克） 细辛二两（6克） 附子一枚，炮（6克）

原方七味，以水七升，煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取二升，分温三服，当汗出，如虫行皮中即愈。

现代用法：水煎服。

原书主治：气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。（水气病脉证并治第十四）

医　　案

臌胀（肝硬化腹水）

黄××，男，59岁，住院号84066。1971年11月13日初诊。全身浮肿，腹大尿少，反复发作4年，近半月加剧，于1971年9月16日入院。体检：面部浮肿，心肺（－），腹膨大，腹围90厘米，肝脾触诊不满意，两下肢明显凹陷性浮肿。血检：总蛋白6.5克%，白蛋白2.6克%，球蛋白3.9克%，麝浊4单位，锌浊7单位，血红蛋白9克%，白细胞6000/mm^3，中性63%，淋巴37%。尿检：蛋白（++），红细胞（++），白细胞（+），清洁中段尿培养阴性。胸透：心肺无殊，横膈抬高，两肺底位于第8肋间。腹水常规：白细胞数50/mm^3，浆膜粘蛋白定性试验弱阳性，比重1.012。曾用中西药利尿效果不显，腹水逐日增多，邀请会诊。

初诊：腹膨大坚硬起亮光，心悸气急，不能平卧，肢冷，溲少便

溏，下肢肿胀，脉沉弦，舌红。此属脾肾阳虚，以致大气不行，水湿泛滥。治宜温运三焦。

桂枝6克　炙甘草6克　生姜6克　红枣15克　生麻黄3克　细辛1.5克　淡附片6克　党参12克　茯苓12克　益欢散3克(吞)　镇坎散3克(吞)。4剂。

二诊：服药后尿量明显增多，每天2000毫升以上，腹部已转柔软，心悸、气急亦瘥，能平卧。原方续服20剂，腹水基本退净，下肢浮肿亦消，精神佳，胃纳增，脉弦滑，舌淡红。尿检：蛋白痕迹，红细胞（+++），白细胞少数。再拟肺脾肾三脏并治。

桂枝6克　炙甘草6克　干姜3克　红枣9克　生麻黄1.5克　细辛3克　淡附子6克　生黄芪12克　防己6克　生白术9克　茯苓15克　地骷髅12克　大小蓟各30克。

上方服1个月。尿检：蛋白痕迹，红细胞0～3，白细胞少许。血检：总蛋白4.9克%，白蛋白3.2克%，球蛋白1.7克%。后乃以防己黄芪汤、六味地黄汤加减调理，好转出院。（浙江省中医院：《魏长春临床经验选辑》　浙江科学技术出版社　第1版　1984年10月）

水气(肺原性心脏病)

一妪，61岁，夙患肺原性心脏病，3个月前，因咳喘、心悸、腹水而住院治疗月余，诸恙均已平复。近因受寒、劳累，诸恙复作，咳喘较剧，夜难平卧，心下坚满，按之如盘如杯，腹大如鼓，下肢浮肿，小便不多，面色灰滞。舌质衬紫，苔薄，脉沉细，心阳不振，大气不运，水邪停聚不化，予桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤原方，连进5剂，咳喘遂平，心下坚满已软，腹水较退，但下肢依然浮肿。续予原方加黄芪、防己、椒目，连进8剂，腹水退净，下肢浮肿亦消十之七八，再以温阳益气，调补心肾之剂以善其后。（朱良春医案，录自《江苏中医杂志》5：35，1982）

评　议

尤在泾《金匮要略心典》指出："气分，即寒气乘阳之虚而结于

气者”。由于阳虚寒凝，气运失职，水饮不消，留于心下，故心下坚大如盘，边如旋杯（心下，即胃之上脘部分）。治以桂枝去芍药汤辛甘发散，振奋卫阳，加麻黄细辛附子汤通彻表里，温经散寒，俾周身表里上下阳气通行，寒凝悉解，水饮自消。正如仲景所谓“大气一转，其气乃散”。大气者，阳气也，阳气转则阴寒散矣。

案一臌胀，属于脾肾阳虚，以致大气不行，水湿泛滥。魏老投以桂枝去芍药加麻辛附子汤原方，再合党参、茯苓运其大气，温通三焦。服药后，大气一转，气化水行，则臌胀自消。配合益欢散（活蟾蜍剖腹入砂仁，泥封煅灰）、镇坎散（西瓜、大蒜，泥封煅灰）者，取其增强理气消胀、通利小便之功耳。

案二咳喘心悸，心下坚满，按之如盘如杯，腹大如鼓，下肢浮肿，小便不多，此乃心阳不振，大气不运，水邪不化，故亦投以桂枝去芍药加麻辛附子汤振奋心阳，温行大气而获效。足证本方着眼于气而收效于水，诚良方也。

现代常用本方治疗肝硬化腹水、急性肾炎、肺原性心脏病、风湿性关节炎等。

枳术汤证案

枳术汤方

枳实七枚(15克)　白术二两(6克)

原方二味，以水五升，煮取三升，分温三服，腹中软，即当散也。

现代用法：水煎服。

原书主治：心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之。（水气病脉证并治第十四）

医　案

脘腹胀(胃下垂)

唐××，男，47岁。1972年11月4日初诊。脘腹胀滞，食后为甚，自觉按之有坚实感，大便欠调，或难下或溏泄，苔厚，脉涩。宜健脾胃消胀满。

枳实12克　土炒白术9克　补中益气丸15克（包煎）。10剂。

复诊：11月15日。上方服用3剂后即感脘腹胀滞减轻，大便日下已成形，服完10剂甚感轻舒。验不变法，原方再续7剂。（何任医案）

便秘

患者白×，男，成年，厂长，住大良。初起左胁下疼痛，用止痛针后痛已止。但当晚又剧痛，经大良西医会诊，认为是肾结石，送入中山医学院附属第二医院，用X光透视，未发现肾结石，但因痛势甚剧即留医。每日打针服药止痛，经10多天痛已减，出院。当晚其腰胁腹之痛又复发，且痛更甚，即把患者送来广东省中医院。

初诊：腰腹及左胁痛，腹胀不舒，在问诊中知病者素有便秘，及痛势初起时，由前面左腹胁先痛，后放射至腰部。根据这情况和腹胀不舒等症，认为是大便郁结肠中（左降结肠处），而致左腹腰胁疼痛。又见患者每在痛减之后有面色青白等体虚之象，且舌无厚苔，故在治疗上不能用苦寒峻下之法，考虑用《金匮》中之枳术汤法健脾行气，使邪去而正不伤。

处方：枳实15克　白术15克。（药渣再煎服）

二诊：病情好些，大便仍未有，惟药已对症，故继用前方并倍增其量。

处方：枳实30克　白术30克　郁金9克。

三诊：大便已有，便后痛势大减，睡眠亦甚好，病者表现非常愉快，再以原方加味。

处方：枳实15克　白术24克　郁金9克　当归12克　生甘草12克。

四诊：服前药后继续有大便，已全无痛，由于病者仍较虚弱，乃继用下方调理。

处方：枳实15克　白术24克　郁金9克　当归12克　生甘草12克　生黄芪12克。

五诊：4天来其痛无复发，面色转红，精神亦渐好，食欲渐佳，嘱其再配上药4剂，每天1剂，以便调理而收全功。（阮君实医案，录自《广东中医》2：101,1960）

评　议

心下，即胃之上脘。胃中有水饮，故心下坚；大如盘，是形容坚的面积；边如旋盘，是言其外坚而中空。此为水饮所作，与“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯”之由于阳虚寒凝所致者不同，故不用桂枝去芍药加麻辛附子汤辛甘温散，而以枳术汤攻坚消痞，健脾强胃以主治之。得腹中软，则水饮自散，痞坚自消矣。后世张洁古治痞用枳术丸，即从此汤化出。但此乃水饮所作，故方中枳实用量大于白术，意在以消为主，寓补于消，作汤以荡涤之。彼属食积所伤，故方中白术用量重于枳实，意在以补为主，寓消于补，用丸以缓消之。一汤一丸，各有深意，学者当细玩之。

案一患者脘腹作胀，经西医诊断为胃下垂、胃肠功能紊乱。审其脉证，脘腹胀满，食后更甚，大便不调，脉现涩象，乃是脾虚气滞所致，症状与《金匮·水气篇》枳术汤证颇相类似，故用消痞健脾之枳术汤并益气升阳之补中益气丸合治而获效。

案二患者因便秘导致腰腹胁痛，腹胀不舒，本应采用苦寒峻下之法，但又由于患者面色青白，舌无厚苔，气血虚弱，不宜峻下，故投以枳术汤健脾行气，待气行则便通，通则不痛矣。此乃治便秘腹痛之变法，非常法也。唯有知常，方能达变，遣方用药才可出奇制胜。

茵陈蒿汤证案

茵陈蒿汤方

茵陈蒿六两(18克)　栀子十四枚(9克)　大黄二两(6克)

原方三味，以水一斗，先煎茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分温三服，小便当利，尿如皂角汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

现代用法：水煎服。

原书主治：谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。（黄疸病脉证并治第十五）

医　　案

急黄（亚急性肝坏死、肝昏迷）

刘××，男，39岁，渔民。1975年10月13日就诊。患者于就诊前20天，在舟山群岛捕鱼出现疲乏，食欲不振，尿黄。曾赴当地县医院就诊，经肝功检查，黄疸指数12单位，谷丙转氨酶200单位，拟诊为急性黄疸型肝炎，即在某医院住院治疗。住院期间曾用保肝和支持疗法，并服中药20余剂，病情未见好转，继而出现腹水、昏迷。经各种急救处理并输血，仍未见效，病情危重，出院返家，回家后急来我院求治。检查：体温37℃，脉搏110次/分，呼吸24次/分；神志昏迷，巩膜深度黄染，舌苔黑而浊腻。心肺未见异常，腹部膨胀，有移动性浊音，肝触不到，肝浊音界在右季肋上1.5厘米，全身皮肤深度黄染，无蜘蛛痣及肝掌。患者带回的最后一次肝功化验报告：黄疸指数80单位，凡登白双相反应阳性，麝浊25单位，麝絮（+++），锌浊27单位，脑絮(+++)，总蛋白7.58克%，白蛋白3.5克%，球蛋白4.08

克%，谷丙转氨酶372单位。西医诊断：亚急性肝坏死、肝昏迷。中医辨证：阳黄、急黄。治以解毒、清热、化湿。急投大剂茵陈蒿汤合栀子柏皮汤化裁。

茵陈100克　大黄24克　栀子18克　黄柏18克。水煎，每日 2 剂。

10月14日：上方服后，当天连续排大便 3 次，色黑状如糊，量约一痰盂。小便亦行，色赤如皂角汁状。腹部稍软，神志略清醒，口干索饮，仍循前法。10月23日：病人已省人事，能进流汁和半流饮食，能问答对话。又服药 8 天，脉转缓和，黄疸渐退，腹水明显消退，能自行坐卧，每日下午排黑色大便 2 次。……将原方药量减其半，日服 1 剂。11月 3 日：黄疸基本消退，小便清长，腹水减退，精神好转，食欲转佳，能食干饭，自行在室内慢步。至此病势已去八九，正在恢复阶段，若再过用苦寒，恐伤脾胃，即将上方药量再减其半，并加银花、丹参、白芍、泽泻、茯苓、甘草。然后用丹栀逍遥散加茵陈，同时配合保肝西药以调理善后，……全疗程38天，病告痊愈。1976年 1 月10日肝功复查正常。同年 7 月竟能出海捕鱼。随访至今，身体健康。（林上卿医案，录自《福建医药杂志》4：55，1979）

崩漏

陈××，56岁。1970年秋，突然下血，淋漓不止，经武汉等地医院诊为功能性子宫出血，服西药效果不佳，延袁老诊治。患者每月 2 次来经，每次约有10天，淋漓不断，饮食欠佳，头晕恶心，身热乏力，苔黄腻，脉滑数。袁老认为此为湿热所致，书以茵陈蒿汤原方：

茵陈15克　大黄 6 克　炒栀子 6 克。

3 剂病大减，又 3 剂告愈。（袁西三医案，录自《河南中医》1：45，1981）

黄疸泛恶（急性黄疸型肝炎）

患者男性，25岁。1973年 5 月11日初诊。1 周前，恶寒发热，开始泛恶，渐见眼白发黄，浑身皮肤搔痒。诊时一身黄染，色泽鲜明，胸胁满闷，时作隐痛，泛恶更甚，口苦，不思饮食，见肥肉即作恶心，小便黄如浓茶而量少，大便干坚，两小腿酸重，舌红苔黄，脉滑数。化验结果：黄疸指数40单位，锌浊度 8 单位，谷丙转氨酶225单

位。西医诊为急性黄疸型肝炎。中医辨证属湿热郁蒸，腑实里滞，治宜清利泻实，以退阳黄：

茵陈50克　生大黄6克，后下　炒枳实15克　川朴8克　焦山栀15克　黄芩10克　软柴胡10克　白茅根30克　鸡内金8克　郁金12克　姜竹茹10克　姜半夏10克。服5剂。

二诊：5月17日。药后大便通畅，黄色见褪，泛恶渐平，皮肤作痒亦轻。原方续进7剂。

三诊：5月24日。诸证日减，脘腹尚胀，复查肝功能：黄疸指数15单位，谷丙转氨酶110单位。处方宜作更动：

茵陈30克　焦山栀15克　生大黄3克　姜竹茹12克　丹参15克　炒枳壳15克　郁金10克　白茅根30克　川楝子10克　八月扎10克　炒谷麦芽各15克　青陈皮各6克。服10剂。

四诊：6月8日。再行肝功能化验，各项指标均已正常。身目不黄，泛恶已除，饮食有味而量增，舌红退，黄苔去，脉仍带弦。再予疏调月余，开始参加农村轻便劳动。（张志民医案）

黄疸胁痛

暨××，男，50岁，农民。1977年4月11日初诊：仲景云："瘀热在里，身必发黄。"黄疸目睛黄，小溲黄，脘胁胀痛，面色晦滞，脉涩，苔黄糙边青紫，治宜利胆退黄，化瘀活血。

方用：茵陈12克　黑山栀9克　清宁丸3克(吞)　岩柏15克　平地木30克　海金沙12克　车前子12克　当归9克　赤芍9克　郁金9克　虎杖15克　山楂12克　4剂。

复诊：目睛黄、小溲黄减轻，脘胁胀痛好转，纳食渐增，脉弦，苔黄糙边略青紫，再拟清肝热化瘀血。原方去清宁丸、山楂，加生大黄3克、生大麦芽30克。5剂。

4月28日三诊：目睛转白，略带淡黄，上午小便清白，下午略带黄色，脘胁已不痛，纳便均正常，然仍时觉口苦，脉小弦，苔薄黄边略青紫，再循原意。守复诊方去海金砂，嘱服5剂，黄疸尽退，诸证悉除。（连建伟医案）

评　　议

谷疸系谷气不消，胃热脾湿瘀郁为病。胃为卫之源，脾为营之本，若湿热瘀郁，营卫之源壅而不利，则作寒热；胃不受纳，脾失健运，故而不食；食之则更加助长脾胃湿热，湿热困阻中焦，清阳不升，浊阴不降，则为头眩，心（此指胃脘）胸郁闷不安；湿热胶结，由脾胃熏蒸于肝胆，影响肝胆疏泄，而致胆液外溢，侵入肌肤，故一身面目俱黄，发为谷疸。除上述诸证外，参照仲师《金匮》、《伤寒》的其他条文，患者还当有“小便不通”、“小便必难”、“小便不利”、“腹微满”等证，显系湿热无由下泄，瘀郁于里，腑气壅滞所致。故当用茵陈蒿汤苦寒通泄，使湿热从小便出也。方中重用茵陈蒿苦泄下降，功专除湿清热退黄，《本经》谓其主“热结黄疸”，《别录》谓其“主通身发黄，小便不利”，以其善清肝胆之热，兼理肝胆之郁，故为君药；栀子苦寒，泻火除烦，清热利湿，使湿热从小便而出，为臣药；佐以小量大黄苦寒，通泄瘀热，亦能利湿热从小便而出，《本草纲目》谓其治“小便淋沥……黄疸”。故仲景云：服后“小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。”本方煎法也值得注意，正如徐灵胎所说：“先煮茵陈，则大黄从小便出，此秘法也。”

案一急黄，巩膜及全身皮肤深度黄染，腹部膨胀（已有腹水），神志昏迷，舌苔黑而浊腻，此由湿热胶结，非但无下泄之路，反而上扰神明。当用重剂清热祛湿，方可转危为安。林氏投重剂茵陈蒿汤加黄柏，并嘱每日2剂煎服。使功专而效宏。果然得二便畅行，腹软神清。然后将原方药量减半，日服1剂，务使小便清长，腹水减退，黄疸亦自消退。待病去八九，又恐久服苦寒伤脾，将上方药量再减其半，并加解毒利水、养血健脾之品。此案自始至终用清热利湿法，又注意顾护脾胃之气，善用经方，胆大心细。

案二崩漏，身热、头晕、恶心，饮食欠佳，苔黄腻，脉滑数，乃由湿热所致，故亦用茵陈蒿汤清热利湿，其中大黄、炒栀子并能入血

分，凉血止血。方证相符，故药到病愈。

案三黄疸泛恶，以其黄色鲜明，舌红苔黄，脉滑数，属湿热阳黄，故投茵陈蒿汤；又有恶寒发热，胸胁苦满，不思饮食，泛恶，口苦，属少阳枢机不利，故加柴胡、黄芩、半夏；大便干结，用厚朴、枳实承顺阳明胃气之下行；瘀热互结，有鸡金、郁金活血化瘀以利肝胆；更以白茅根清湿热而利小便，姜竹茹清胃热而止泛恶。用药得宜，故诸证日减。复诊仍以茵陈蒿汤加理气、活血、消导之品，终获痊愈。

案四黄疸胁痛，面色晦滞，小便色黄，脉涩，苔黄糙边青紫，属瘀热互结之发黄。故在茵陈蒿汤清热利胆退黄的基础上，加入平地木、当归、赤芍、郁金、虎杖、山楂等大队活血化瘀之品，并配伍岩柏、海金砂、车前子清湿热而利小便。使瘀祛新生，湿祛热清，黄疸自退。诚如肝病专家关幼波教授所说："治黄必活血，血行黄自退"。

现代常用本方治疗急性黄疸型传染性肝炎、胆汁性肝硬化、亚急性黄色肝萎缩、肝昏迷、肝脓疡、慢性胆囊炎急性发作、胆结石、钩端螺旋体病、蚕豆病、功能性子宫出血等。

硝石矾石散证案

硝石矾石散方

硝石　矾石(烧)，等分(各等分)

原方二味为散，以大麦粥汁和服方寸匕，日三服，病随大小便去，小便正黄，大便正黑，是候也。

现代用法：作散剂，每服1～2克，日服3次，以大麦粥汁调和送下。

原书主治：黄家日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之。膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸；其腹胀如水状，

大便必黑，时溏，此女劳之病，非水也。腹满者难治，硝石矾石散主之。（黄疸病脉证并治第十五）

医　　案

黑疸

有伶人黑疸，投以硝石矾石散作丸，晨夕各进5丸，服至4日，少腹攻绞，小便先下瘀水，大便继下溏黑，至11日瘀尽，次与桂、苓、归、芍之类，调理半月而安。（张璐：《张氏医通》　上海科学技术出版社　第1版　1963年8月）

黄疸

王××，年32岁，于季秋得黄疸证。

病因：出外行军，夜宿帐中，勤苦兼受寒凉，如此月余，遂得黄疸证。

证候：周身黄色甚暗似兼灰色，饮食减少，肢体酸懒无力，大便每日恒2次，似完谷不化，脉象沉细，左部更沉细欲无。

诊断：此脾胃肝胆两伤之病也，为勤苦寒凉过度，以致伤其脾胃，是以饮食减少，完谷不化；伤其肝胆，是以胆汁凝结于胆管之中，不能输肠以化食，转由胆囊渗出，随血流行于周身而发黄。此宜用《金匮》硝石矾石散以化其胆管之凝结，而以健脾胃补肝胆之药煎汤送服。

处方：用硝石矾石散所制丸药，每服6克，每日服2次，用后汤药送服。

汤药：生箭芪18克　白术12克(炒)　桂枝尖9克　生鸡内金6克(黄色的，捣)　甘草6克。共煎汤1大盅，送服丸药1次，至第二次服丸药时，仍煎此汤药之渣送之。

复诊：将药连服5剂，饮食增加，消化亦颇佳良，体力稍振，周身黄退弱半，脉象亦大有起色。俾仍服丸药每次服4.5克，日2次，所送服之汤药宜略有加减。

汤药：生箭芪18克　白术9克(炒)　当归9克　生麦芽9克　生鸡内金6克(黄色的，捣)　甘草6克　共煎汤1大盅，送服丸药1次，至第二次服丸药时，仍煎此汤药之渣送服。

效果：将药连服6剂，周身之黄已退十分之七，身形亦渐强壮，脉象已复其常。俾将丸药减去1次，将汤药中去白术加生怀山药15克，再服数剂以善其后。（张锡纯：《医学衷中参西录》 河北人民出版社 第1版 1974年10月）

臌胀（肝硬化腹水）

黄根元，男性，57岁，农民。1955年8月15日来我院黄疸专科门诊治疗。

主诉：巩膜及皮肤发黄，腹部膨胀不舒，周身浮肿，精神疲乏。

病史：胃腹部发胀已有半年，常觉不舒，最近20余日面目发黄，腹部膨胀，周身浮肿，胸闷纳少，容易发怒，大便溏，小便色赤，在浦东乡间诊治，医生诊断为臌胀，认为不治，遂扶伴来沪求医。

检查：肝肿大，边缘不明显，脾脏因腹水而不易扪及，腹部膨胀，有移动性浊音，两足有凹陷性水肿，脉濡细，舌苔干白而腻。

诊断：肝硬化腹水。

处理：硝矾散2.7克，分3次服。

治疗经过：自1955年8月15日起至1956年1月16日止，历时5个月。服药至9月12日时，腹水全退，黄疸亦逐渐减退。此后继续服用，胃纳增加，精神振作，每次单独自浦东来沪，与初诊时判若两人，前后共计门诊20次。（章巨膺医案，录自《上海中医药杂志》7：33，1956）

评　　议

女劳疸又名黑疸，系由女劳肾热所致，与酒疸、谷疸不同。其人膀胱急，额上黑，足下热，皆女劳伤肾，少阴肾热之征。若兼见腹胀便黑时溏，为女劳夹有湿热瘀滞，故以硝石矾石散主之。方中硝石即火硝，性味苦寒，能入血分以消坚积；矾石即皂矾，又名绿矾、青矾，性味酸寒，亦入血分破瘀燥湿；至于用大麦粥汁和服者，取其甘平养胃，能缓和硝、矾之峻猛，犹白虎汤中之用粳米也。前贤运用此方，以其散剂难服，恒用炒熟大麦面与硝、矾二石之末等分，和水为丸，便于病家服用。但皂矾入药当烧红，是名绛矾，过服则致涌吐，

且忌与茶同服，宜注意及之。

案一黑疸，投以硝石矾石散作丸，小便先下瘀水，大便继下溏黑，正如仲景所云："病随大小便去，小便正黄，大便正黑，是其候也。"服药后小便正黄，为瘀热下泄的佳兆，大便正黑，系服药后皂矾所染，不必惊慌，非便血也。

案二黄疸，亦用硝石矾石散。张锡纯认为此方"不但治女劳疸甚效，即用以治各种内伤黄疸，亦皆可随手奏效"，以其能"化胆管之凝结"。但以本方治内伤黄疸，还当灵活配伍。如患者黄色灰暗，饮食减少，脉象沉细，当配合健脾胃补肝胆之品，方克有济。

案三一身尽黄，腹部膨胀，大便溏薄，符合硝石矾石散证，故投之辄效。本方价格低廉，服用方便，值得推广运用。

现代多以本方治疗传染性肝炎、肝硬化腹水等。

栀子大黄汤证案

栀子大黄汤方

栀子十四枚(9克)　大黄一两(3克)　枳实五枚(9克)　豉一升(12克)

原方四味，以水六升，煮取二升，分温三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：酒黄疸，心中懊侬，或热痛，栀子大黄汤主之。(黄疸病脉证并治第十五)

医　案

黄疸

林右，湿热黄疸，为日已久，根已深，不治必死。死中逃生，勉

用峻剂。

豆豉9克　生大黄12克　枳壳9克　海金沙9克　黑山栀9克

二诊：泻下数次，黄疸稍有减退，乃是好象。

甘草3克　生大黄9克　黑山栀9克　枳壳9克　豆豉9克　胡连3克　鸡内金9克

三诊：黄退不少，病有动象。

柏子仁9克　陈皮3克　车前子9克　白芍9克　鸡内金9克　当归9克　茯苓9克　山栀9克　柴胡9克　胡连3克　甘草3克。（浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》　人民卫生出版社　第1版　1986年3月）

评　议

酒黄疸，又称酒疸，谓因嗜酒过度，积郁成热而发黄疸也。酒疸热积而成实，故心中懊侬或热痛，当用栀子大黄汤清泄郁热。方中栀子、豆豉开郁清热除烦，专治心中懊侬；益以大黄、枳实功专破结泄热，以治心中热痛。盖酒疸积热在胃，胃热独盛，但使胃热得清，诸证将不治自愈矣。

本案湿热黄疸，为日已久，范氏先以栀子大黄汤加味泄热退黄，待黄疸大退，改用加味逍遥散疏肝解郁，清热利湿，邪正兼顾，考虑到女子以肝为先天故也。本案不一定是酒疸，据喻嘉言《医门法律》记载："此治酒热内结昏惑懊侬之剂。然《伤寒论》中有云：'阳明病无汗，小便不利，心中懊侬者，身必发黄'。是则诸凡热甚于内者，皆足致此，非独酒也。"

猪膏发煎证案

猪膏发煎方

猪膏半斤（25克）　乱发如鸡子大三枚（9克）

原方二昧，和膏中煎之，发消药成，分再服，病从小便出。

现代用法：将乱发放于猪膏中煎，待发消药成，分二次服用。

原书主治：诸黄，猪膏发煎主之。（黄疸病脉证并治第十五）

胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎导之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　　案

黄疸

予友骆天游，黄疸，腹大如鼓，百药不效，用猪膏4两、发灰4两，1剂而愈。（徐彬：《金匮要略论注》　扫叶山房藏版　清光绪乙卯年）

便秘

门人吴炳南之妻，每患肠燥，纳谷不多。予授以大半夏汤，服之甚效。间一二日不服，燥结如故。吴私念此胃实肠燥之证，乃自制猪膏发煎服之，1剂而瘥。乃知仲师“谷气之实”四字，早明示人以通治他证之路，不专为阴吹设也。（吴炳南医案，录自曹颖甫：《金匮发微》　上海科学技术出版社　第1版　1959年5月）

阴吹

陈妇，42岁。得一隐疾，不敢告人，在家亦不敢外出，偶有客至，则回避于房中，半年不愈。不得已而就诊于予。问其每天有十余次发作，每发则连续不断吹气四五十次，持续一二分钟，响声很大。按其脉沉细带数，饮食动作皆如常，余无所苦，唯大便干结，三五日方解一次。《金匮》谓：“此谷气之实也，以猪膏发煎导之”。遂照方服用，进服1剂，大便连泻数次，斯证顿愈，信古方之不谬也。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·刘天鉴医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1980年3月）

评　　议

仲景云：“诸黄，猪膏发煎主之。”盖黄疸病湿热经久化为燥

坚，久病入络必有瘀滞，故君以猪膏润燥，佐以乱发消瘀。所谓“诸黄”，当活看，若非燥热夹瘀者，宜慎用之。至于阴吹，乃妇人恒有之疾，然人多隐忍不言，是故方书少载。此乃谷气实，大便燥结不通，阳明下行之气，不得从其故道而另走旁窍，故亦用猪膏发煎润燥通幽，以泄谷气之实，待大便通利，气归故道，阴吹自止。

案一黄疸，腹大如鼓，用猪膏发煎获效，必湿从燥化，久病入络者也。

案二便秘，先经曹颖甫投大半夏汤疗效不显。以大半夏汤虽有人参补中，白蜜润燥，但君以半夏，燥药剂量多于润药剂量，于本案方证不合。吴子自制猪膏发煎润燥通幽，竟然1剂而瘥，真是后生可畏，青出于蓝而胜于蓝也。

案三妇人，阴吹频仍，大便干结，服猪膏发煎，大便得泻，阴吹顿愈。乃知原方后云：“病从小便出”，必传写之误也。

茵陈五苓散证案

茵陈五苓散方

茵陈蒿末十分(7.5克)　五苓散五分(3.75克)

原方二物和，先食饮方寸匕，日三服。

现代用法：将以上二种药末拌和，每次饭前服6克，日服三次，以温开水送下。或作汤剂，水煎服。

原书主治：黄疸病，茵陈五苓散主之。(黄疸病脉证并治第十五)

医　案

湿

某，59岁。舌白目黄，口渴溺赤，脉象呆钝，此属湿郁。

绵茵陈9克　生白术3克　寒水石9克　飞滑石9克　桂枝木3克　茯苓皮9克　木猪苓9克　泽泻3克。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

黄疸

周××，男，27岁。因于暑汗劳役，秋初皮肤熏黄，目如金色，胸痞腹胀，郁闷而烦，小溲短赤。

诊视脉弦舌滑。乃由脾不胜湿，湿阻少阳生发之机，湿热蕴酿，郁滞成疸。当治以淡渗，佐以苦辛。

西茵陈10克　赤茯苓10克　淡猪苓7克　建泽泻7克　炒山栀5克　酒黄柏5克　青陈皮各5克　炒六曲7克　姜半夏7克　炒苍术5克　鲜竹茹10克　汉防己7克　左秦艽7克

复诊：服10剂，目肤黄染尽退，但小溲色如浓茶，仍感痞闷呆纳。原方加砂仁3克，数服贴然。（李聪甫：《李聪甫医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1979年9月）

湿浊带下

马××，女，30岁，已婚，农民。平时带下量多，色白或黄，质稠秽，近日因田间劳动，复为暴雨淋湿，现腰脊酸胀欲折，肢节烦痛，带下量多，质如涕而有臭秽之气，小便短涩，脉缓，苔白黄厚腻，舌质如平，证属湿热下注，兼有外邪，仿太阳蓄水证之法为治。

绵茵陈20克　桂枝5克　土茯苓20克　白术9克　泽泻12克　猪苓12克　防风5克　独活5克

每日水煎服1剂，连服3剂。（班秀文医案，录自《中华全国中医学会仲景学说讨论会论文汇编》　中华全国中医学会　1982年10月　内部资料）

臌胀（晚期血吸虫病肝硬化腹水）

李××，男，45岁，农民。1972年4月15日初诊：患者罹血吸虫病10余年。近月来自觉脘腹胀满，纳谷少进，小溲黄赤，大便溏薄，精神疲惫。经西医诊断为“晚期血吸虫病肝硬化腹水、巨脾”，曾用西药，效果不显，转邀中医诊治。望其面色萎黄，目睛肌肤暗黄少华。舌苔白腻，脉缓弱。此为脾湿深重，水湿不化，胆液外溢。治宜

健脾祛湿，茵陈五苓散加味主之。

处方：茵陈18克 猪苓12克 赤茯苓15克 生白术12克 泽泻12克 桂枝4.5克 陈皮6克 制半夏9克 苍术6克 制厚朴6克 砂仁3克，后入 蔻仁3克，后入 炮鸡金6克。4剂。

4月20日复诊：精神好转，脘腹胀满得减，纳食增多，小溲较前清白，然大便依旧溏薄。脉缓，舌苔中腻。再以健脾调中通利水湿之剂善后。

处方：茵陈15克 生白术9克 猪苓9克 茯苓15克 泽泻9克 桂枝4.5克 苍术6克 制厚朴6克 制半夏9克 陈皮6克 炙甘草4.5克 煨木香6克 砂仁3克，后入 蔻仁3克，后入 生熟苡仁各9克。4剂。

此方服后，水湿得以分消，脘腹胀满已除，饮食、二便均正常，能参加轻便的农业劳动。嘱其再以饮食调理，待身体复元后，再行切脾手术及药物杀虫，以图根治。（连建伟医案）

评议

黄疸病大多从湿得之，故仲师云："诸病黄家，但利其小便"。治湿不利小便，非其治也。茵陈五苓散中倍用茵陈清热利湿退黄，辅佐五苓，通阳化气而利小便。对于湿重于热，小便不利的黄疸病，可谓正治之法。若热重于湿，方中桂、术温燥，究非所宜，不得误用。

案一湿郁于内，证见舌白目黄，口渴溺赤，脉象呆钝。湿属重浊粘腻之邪，若其人膏粱酒醴过度，或嗜饮茶汤太多，或食生冷瓜果及甜腻之物，再加感受时令湿土之气则诸恙丛生。叶氏用茵陈五苓散加飞滑石、寒水石利湿清热，确为良法。

案二湿热成疸，乃脾不胜湿，湿阻少阳生发之机而致。故李老投茵陈五苓散加减利湿邪而散结热，待湿祛热清则少阳胆气自和，黄疸自退。

案三患者，平素带下量多，足见其内湿之重，今又复为暴雨外湿所侵，内外合邪，故腰脊酸胀，肢节烦疼而带下更多。方用茵陈五苓

散以治内湿，加独活、防风以解表湿，如此内外合治，表里双解，使太湿尽去，带下可止。

案四臌胀，乃脾湿深重，运化无权，水湿潴留，故以茵陈五苓散合平胃散、二陈汤分消水湿，收效甚捷。此方重在治脾，《素问·至真要大论》所谓："诸湿肿满，皆属于脾"也。

现代常用本方治疗传染性肝炎、肝硬化腹水等。

大黄硝石汤证案

大黄硝石汤方

大黄　黄柏　硝石各四两(各12克)　栀子十五枚(9克)

原方四味，以水六升，煮取二升，去滓，内硝，更煮，取一升，顿服。

现代用法：水煎，去滓，加入硝石再煎，顿服。

原书主治：黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实，当下之，宜大黄硝石汤。（黄疸病脉证并治第十五）

医　　案

黄疸

获原辨藏，患黄疸，更数医，累月不见效，发黄益甚，周身如橘子色，无光泽，带黯黑，眼黄如金色，小便短少，色如黄柏汁，呼吸迫促，起居不安。享和癸亥7月，求治于予。以指按胸肋上，黄气不散，此为疸证之极重者，仍用茵陈蒿汤合大黄硝石汤，作大剂，日服三四剂。30日许，黄色始散，小便清利而痊愈。（片仓鹤陵医案，录自汤本求真：《皇汉医学》　上海中华书局　民国18年9月）

评　议

黄疸腹满，小便不利而赤，此为里实热盛；自汗出，为表和里热，此与《伤寒论》阳明里实，身热汗自出同理，故当用泻热祛实之法。方用栀子、黄柏清热燥湿，大黄、硝石攻下瘀热，合用以奏清热通便，利湿退黄之效。但必须患者腹部满大而坚，二便不利，脉滑数有力，方可使用本方。此方荡涤瘀热，论药性之峻猛，《金匮》治疸之方，无有出其右者。

本案患者发黄甚剧，小便短少如黄柏汁，乃阳黄重症，用大黄硝石汤加茵陈，增强其退黄利湿之效。据片仓鹤陵介绍："凡察疸证之轻重，以指重按病者之胸肋骨间，放指后黄散迹白，而忽黄者，轻证也，易治；按重，黄不少散者，重证也，当与大黄硝石汤。"日本汉方医学家对于腹诊的经验，值得我们重视，并付诸于临床实践，加以检验。

桂枝救逆汤证案

桂枝救逆汤方

桂枝三两，去皮（9克）　甘草二两，炙（6克）　生姜三两（9克）　牡蛎五两，熬（15克）　龙骨四两（12克）　大枣十二枚（4枚）　蜀漆三两，洗去腥（9克）

原方为末，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

现代用法：先煎蜀漆，然后加入诸药煎服。

原书主治：火邪者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。（惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六）

医　　案

亡阳

胡纫秋，于酷热时偶有不适，医用柴、葛、香薷药散之，反恶寒胸痞。更医用枳、朴、槟榔以泻之，势日剧。延孟英视之，自汗不收，肢背极冷，奄奄一息，脉微无神。曰：禀赋素亏，阳气欲脱，此必误认表证使然。予救逆汤加参、芪，服之渐安，继以补气生津，调理匝月而痊。（王士雄：《王孟英医案》　上海科学技术出版社　第1版　1989年7月）

评　　议

桂枝救逆汤用桂枝、甘草辛甘化合，以复心阳；生姜、大枣调和营卫，龙骨、牡蛎镇惊安神，摄纳浮阳；心阳既虚，痰浊易阻，故加蜀漆涤痰散结；去芍药者，恐其阴柔酸收，不利于心阳之振奋。因本方所主之证候危重，且由火逆所致，故名之曰"救逆"。

案中患者先由误汗伤阳，以致恶寒胸痞；又被误下伤阳，则阳气欲脱，自汗不收，肢背极冷，奄奄一息，脉微无神。幸孟英投以救逆汤加参、芪温阳益气，强心固脱，终于力挽狂澜，转危而安。胸痞去芍药，亦是仲景心法。可见孟英虽为有清一代温病学家，未尝不熟读仲景之书，未尝不习用温补之方。为医者切不可拘于经方与时方之争，是因病而施方，非设方以试病也。又，方中蜀漆，目前药铺多不备，亦可用茯苓代之。

半夏麻黄丸证案

半夏麻黄丸方

半夏　麻黄等分（各等分）

原方二味，末之，炼蜜和丸，小豆大，饮服三丸，日三服。

现代用法：研末，炼蜜和丸，每服1克，日服三次，温开水送下。或研末，装入胶囊吞服。

原书主治：心下悸者，半夏麻黄丸主之。（惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六）

医　　案

心下悸

顾男，58岁，入冬以来，自觉"心窝部"跳动，曾作心电图无异常，平时除有老慢支及血压略偏低外，无他病。脉滑苔白。

方用：姜半夏　生麻黄各30克，研末和匀，装入胶囊。每日3次，每次2丸。服后心下悸即痊愈。（何任医案）

评　　议

仲景治疗心下悸用半夏麻黄丸者，既非心气虚之悸，亦非失血或惊之悸，乃因水饮而心下悸，系实邪为患。悸者，筑筑然跳动也。

案中患者因时令变化而心下悸，脉滑苔白，故断其为水停心下作悸。方用半夏燥湿下气蠲饮，麻黄升引阳气，宣发水道，合用治水积成悸之证，亦是从攻实方面着想。妙在作丸予服，缓以图之也。

现代亦有用本方治疗窦性心动过缓者。

柏叶汤证案

柏叶汤方

柏叶　干姜各三两（各9克）　艾三把（9克）

原方三味，以水五升，取马通汁一升，合煮，取一升，分温再服。

现代用法：水煎取汁，兑入童便60毫升，分两次温服。

原书主治：吐血不止者，柏叶汤主之。（惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六）

医　案

吐血（胃溃疡出血）

段××，男，38岁，干部，1960年10月1日初诊。旧有胃溃疡病，并有胃出血史，前20日大便检查隐血阳性，近因过度疲劳，加之公出逢大雨受冷，饮葡萄酒一杯后，突然发生吐血不止，精神萎靡，急送某医院检查为胃出血，经住院治疗2日，大口吐血仍不止，恐导致胃穿孔，决定立即施行手术，迟则将失去手术机会，而患者家属不同意，半夜后请蒲老处一方止血。蒲老曰：吐血已两昼夜，若未穿孔，尚可以服药止之。询其原因由受寒饮酒致血上溢，未可以凉药止血，宜用《金匮要略》侧柏叶汤，温通胃阳，消瘀止血。

处方：侧柏叶9克　炮干姜6克　艾叶6克。浓煎取汁，兑童便60毫升，频频服之。

次晨往诊，吐血渐止，脉沉细涩，舌质淡，无苔，原方再进，加西洋参12克益气摄血，三七（研末吞）6克，止血消瘀，频频服之。次日复诊，血止，神安欲寐，知饥思食，并转矢气，脉两寸微，关尺沉弱，舌质淡无苔，此乃气弱血虚之象，但在大失血之后，脉证相符为吉，治宜温运脾阳，并养营血，佐以消瘀。主以理中汤，加归芍补血，佐以三七消瘀。服后微有头晕耳鸣，脉细数，此为虚热上冲所致，于前方内加入地骨皮6克，藕节9克，浓煎取汁，仍兑童便60毫升续服。

再诊：诸证悉平，脉亦缓和，纳谷增加，但转矢气而无大便，继宜益气补血，养阴润燥兼消瘀之剂。

处方：白人参9克　柏子仁6克　肉苁蓉12克　火麻仁12克(打)

甜当归6克　藕节15克　新会皮3克　山楂肉3克，浓煎取汁，清阿胶12克（烊化）和童便60毫升内入，分四次温服。服后宿粪渐下，食眠俱佳，大便检查隐血阴性，嘱其停药，以饮食调养，逐渐恢复健康。（高辉远等：《蒲辅周医案》　人民卫生出版社　第1版　1975年1月）

咯血（支气管扩张）

彭××，男，43岁。患支气管扩张，咯血，并有结核病史。一般来说，此类病人多属阴虚血热之体，治宜养阴清肺。但此患者咳痰稀薄，形寒畏冷，舌苔薄白，脉象沉缓。前医用四生丸加白芍、白芨、仙鹤草之类，反觉胸闷不适，食纳减少，此肺气虚寒，不能摄血所致。拟温肺摄血，用柏叶汤：

侧柏叶12克　干姜炭5克　艾叶3克　童便1杯兑。

服2剂，咯血已止，仍咳稀痰，继用六君子汤加干姜、细辛、五味子，服3剂，咳嗽减轻，食欲转好。（谭日强：《金匮要略浅述》　人民卫生出版社　第1版　1981年9月）

评　议

吐血不止，失血必多，热随血去，阳气则衰；阳衰气寒，不能摄血，又可导致吐血不止，互为因果。仲景柏叶汤寒热兼用，方中柏叶寒能清热，涩能止血，为君药；干姜、艾叶温经止血，使阳气振奋，自能摄血归经，为臣佐药；马通汁即白马屎用水化滤其汁，引上逆之血导而下行，为使药。现代多不用马通，而用童便代之。为了增强本方的止血效果，可将柏叶、干姜、艾三药炒炭应用，并可加入阿胶，疗效当更为确切。

案一患者胃络受损，复因受寒饮酒，导致吐血，蒲老认为不可以凉药止之，投柏叶汤温经止血，吐血即止。然其脉沉细涩，舌淡无苔，故又加洋参、三七益气止血而消瘀滞，使血去而不留瘀，最终以益气补血之品善后调理。

案二咯血，痰稀形寒，舌苔薄白，脉来沉缓。谭老认为此由肺气

虚寒，不能摄血，故用柏叶汤而获效。再以六君子汤加姜、辛、五味补气而止喘嗽。若非医林高手，焉能臻此境界?

现代常用本方治疗胃溃疡出血、支气管扩张出血。

黄土汤证案

黄土汤方

甘草　干地黄　白术　附子炮　阿胶　黄芩各三两（各9克）灶中黄土半斤（24克）

原方七味，以水八升，煮取三升，分温二服。

现代用法：先煎灶中黄土，澄清取汁，代水再煎余药，再去滓，加入阿胶烊化后温服。

原书主治：下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。（惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六）

医　案

半产漏下（早期流产）

院邻赵××，女，婚后初孕，患早期流产出血不止，索方求治，书加味黄土汤：

熟地黄60克　圆肉30克　当归12克　黄芪18克　白术9克　附子9克　甘草9克　黄芩9克　鹿角胶30克　伏龙肝12克。

予之数剂而愈，后生一女。二孕又显流产先兆，又服前方数剂得保无恙。两女均甚健。（中医研究院西苑医院：《赵锡武医疗经验》人民卫生出版社　第1版　1980年4月）

便血

例1　李××，女，46岁，工人，1971年6月4日初诊。夙有溃

疡病，胃脘剧痛，近半月来，大便次数多，如柏油，隐血强阳性，四肢不温，面色苍黄，脉细无力，苔白，治拟温健脾土并止血。

炙甘草9克　白术12克　伏龙肝30克　干地黄12克　制附子4.5克　炒阿胶12克　黄芩9克　党参9克　白芨9克　三七粉3克（分吞）。5剂。

药后便次减少，便色转正常。续予调治，隐血转阴。（何任医案）

例2　邬太太，1940年7月31日初诊。大便下血，日夜数十行，脉软弱，舌苔白，治宜黄土汤加味止血清肠。

伏龙肝120克（煎汤代水）　制附片9克　干地黄15克　焦白术12克　黄芩9克　甘草9克　阿胶12克（炖冲）　当归15克　炒槐米15克　茜根炭15克　炒地榆15克　赤芍15克。

二诊：8月1日。昨进黄土汤加味，便血由数十次而减至四五次，脉软，舌白，再与原方加减。

干地黄30克　白术12克　黄芩9克（炒）　甘草9克　制附片12克　干姜9克　炒槐米15克　赤白芍各15克　当归18克　阿胶12克（炖冲）　伏龙肝120克（先煎代水）

三诊：8月3日。继进黄土汤加味，便血减至日夜三四次，其病当愈，脉软，舌苔薄白，前方再进。

干地黄24克　白术12克　黄芩9克　甘草9克　制附片12克　干姜9克　当归15克　赤芍15克　阿胶12克（炖冲）　赤小豆30克　伏龙肝120克（煎汤代水）。

服药5剂，便血痊愈。（张志民医案）

虚寒衄血

常××，男，38岁。患鼻出血10多年，每年总有数次发作，每发作一次连续出血四五天，每日流出量约20～30毫升，经服凉血止血药即愈。近2年来病势略有加重，病发作时虽再服前药，也是或效或不效，后改为用西药止血剂，如安络血、仙鹤草素等止血，亦未治愈，仍不断复发。

1969年秋天的一次鼻出血，血量很多，曾用各种止血药品都止不

住。当时患者面色苍白，手足厥逆，消化迟滞，脉沉迟无力，舌胖而淡。诊断为中气虚寒，统摄无权，投以黄土汤1剂后血即减少，3剂全止。后用此方加减配制丸药服两三个月，数年来未见复发。（赵明锐：《经方发挥》 山西人民出版社 第1版 1982年9月）

肝癌失血

沈××，男，59岁，退休工人。1987年10月11日诊：患者于1987年1月3日自觉小腹胀满，肠鸣矢气，尿黄口苦，而至某医院检查，确诊为肝癌后期，出现腹水。自1987年2月24日起即至我处诊治，叠进疏肝理气、健脾利水、清热化瘀、软坚散结之剂，服用半年余，证情基本稳定，小溲量较多，色转清，小腹时胀时松，饮食、大便亦较正常。但3天前突然上见呕血，下见便血，血量多而色紫黑，其人畏寒，四肢清冷，头额四肢冷汗出现，纳食不进，时欲泛恶，口苦。患者脉缓无力，舌质淡苔黄腻。此为失血之后，阳气欲脱而郁热未清。治宜《金匮》黄土汤法温阳摄血，佐以清热养阴。

方用：制附子9克 黄芩9克 炒白术12 阿胶珠9克 生地炭18克 炙甘草4.5克 生晒参9克 参三七3克，研吞 伏龙肝50克，先煎，澄清，以汁煎药。5剂。

10月15日复诊：昨日仍有少许黑色大便，今日已无。肢冷转温，冷汗亦止，泛恶亦除。脉虚大无力，舌质淡苔黄腻。阳气渐复，湿热未清，再拟原意增损。上方附子改为6克，加茯苓12克。5剂。

服后失血已止，然小便不利，脘腹胀满，改用利水健脾养肝之剂调治。又过3个月后，患者于1988年2月14日因肝癌久病全身衰竭而死亡。（连建伟医案）

评　议

脾胃气虚，不能统血，血不循经，发为便血，其血呈黯黑色。尤在泾谓："脾去肛门远，故曰远血"是也。治宜黄土汤温脾摄血。方中灶心黄土又名伏龙肝，功能温中摄血，为君药；白术健脾益气，附子温阳散寒，以恢复脾脏统血之功，为臣药；佐以地黄、阿胶、甘

草养血止血，又有黄芩苦寒止血，且制术、附温燥之性，为反佐药。诸药合用，刚柔相济，既温阳气，又滋阴血，温阳不伤阴，滋阴不损阳，确为有制之师。原方后注："亦主吐血衄血"，陈修园《金匮要略浅注》云："其方也主吐衄，……余每用此方，以干姜易附子，以赤石脂1斤代黄土取效更捷"，其说可参。

案一半产漏下，病在冲任，投加味黄土汤获效者，以冲任隶属于阳明故也。

案二便血，例1由于中阳不振，统血无权，故投黄土汤原方温阳健脾，滋养阴血。再加党参补气摄血，三七、白芨祛瘀止血，确有良效。例2便血，日数十行，以其脉软弱，苔薄白，辨为虚寒便血，三进黄土汤加味而愈。说明在临床上不能仅凭先血后便或先便后血来决定下血的性质，而是应该从脉象、舌象及全身见证来区分属虚寒抑属实热，才能审证明确，投方亦不致差错。

案三鼻衄量多，面色苍白，手足厥逆，脉沉迟无力，舌胖而淡，此亦中气虚寒，统摄无权，故亦投黄土汤而愈。《金匮》原方后注："亦主吐血衄血"，洵不我欺。

案四肝癌，因门静脉高压而致上消化道出血。患者呕血、便血之后，出现畏寒肢冷、汗出、脉缓、舌质淡等一派阳气衰微之征，故用黄土汤加生晒参、参三七温阳止血。然患者口苦，苔黄腻，此属肝经郁热未清，故重用原方中的黄芩、生地清热养阴止血，且以监制术、附温燥之性。当时缺灶心黄土，嘱其子连夜去近郊农村烧柴灶中觅得（烧煤者不可用），此乃方中君药，温中止血止呕，其功甚大。复诊失血已止，脉转虚大无力，舌质淡苔黄腻。阳气渐复，湿热未清，故减附子用量，加茯苓以利湿浊。本案患者虽已死亡，但黄土汤治肝癌失血确实有效，故据实记之，以供参考。

现代多用本方治疗胃及十二指肠溃疡出血、药物性胃出血、门静脉高压所致的上消化道出血、肠伤寒出血、血小板减少性紫癜等。

泻心汤证案

泻心汤方

大黄二两（6克） 黄连 黄芩各一两（各3克）

原方三味，以水三升，煮取一升，顿服之。

现代用法：水煎服。

原书主治：心气不足，吐血衄血，泻心汤主之。（惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六）

医　案

鼻衄

张××，男，35岁。患鼻衄不止，症见心烦，口渴饮冷，精神不衰，舌质红，苔黄腻，脉滑数。患者平素嗜酒成癖。四诊合参，证属肺胃火郁，治当清肺火，解郁热，投以仲景大黄黄连泻心汤。

方用：大黄9克 黄连6克 黄芩9克。用开水浸泡，取汁分3次服。衄止则停服。

上方服1剂，鼻衄即止。（戴丽三医案，录自《云南中医杂志》1：13，1980）

便血（十二指肠炎症并发出血）

阮××，男，68岁，住院号：75/995。1975年5月1日初诊。有高血压病史10余年，时常头晕心悸，近来胃脘不适，嘈杂吞酸，昨起大便色黑，量多，曾晕厥一次，口苦，脉弦小，苔黄腻。肝阳上亢，湿热内蕴，阴络损伤而便血，拟苦寒泻火，化湿泄热，方以《金匮》泻心汤加味。

炒黄连2.4克 炒黄芩9克 大黄炭6克 槐花炭12克 白芨片9

克　制半夏9克　佛手片4.5克。3剂。

二诊：5月4日。大便先黑后黄，量不多，胸脘不舒，口干苦，脉弦小，苔薄黄腻。肠胃湿热蕴滞尚未清彻，仍守前法出入。

炒川连2.4克　炒黄芩9克　大黄炭9克　制半夏9克　江枳壳9克　炒槐花12克　焦楂曲各9克。2剂。

三诊：5月6日。大便色黄，隐血转阴，心腹烦热，口干便艰，脉弦滑，苔黄腻渐化。湿热未净，肝胃不和，拟小陷胸汤加味以宽胸泄热。

炒黄连3克　制半夏9克　全栝楼12克　云茯苓9克　川楝子9克　白蒺藜9克　佛手片4.5克　大麻仁12克（研）。3剂出院。（严世芸等：《张伯臾医案》　上海科学技术出版社　第1版　1979年8月）

倒经

任××，女，成年。1972年7月25日初诊。月经逾期半月不行，昨忽鼻衄如注，并从口溢，因过食椒姜辛热之物，使经血逆乱，亦由积热内蕴所致。脉数心悸，颜面潮红。急宜清降，使血下行归经。

炒黄芩10克　黄连3克　制军6克　细生地15克　紫草　丹皮各6克　百草霜9克（包）　代赭石　川牛膝　仙鹤草各10克。2剂。

复诊：吐衄止。嘱忌食辛辣物，并于下月经期前3天服原方3剂以防治。（徐荣斋医案，录自浙江中医学院：《老中医医案选·第一辑》　1979年12月　内部资料）

恶阻吐血

病妇王某，年30岁。妊娠2月余，病呕吐甚剧，先呕出清水，继则吐黄绿色粘液，恶闻食臭，仅偶可进少量稀粥，自觉胃脘部堵闷灼热，大便5日未行，小溲黄赤。自昨日晚间，突然吐血约50毫升。舌质红苔黄腻，脉弦滑而数。余以为此系妊娠后胎气上逆，湿热阻滞，胃失和降，热灼血络所致。治宜清热和胃降逆止血之法，方用大黄黄连泻心汤加味。

处方：大黄粉1克（分冲）　黄连4.5克　黄芩6克　苏叶6克（后下）　刀豆子12克　半夏9克　郁金9克。2剂。水煎后少量频服。

药后吐血即止，呕吐次数减少，可进少量饮食。原方再进2剂，呕吐止，饮食复常，病告痊愈而出院。后足月顺产一子，母子平安。（路志正医案，录自《中医杂志》8：27，1984）

产后恶露不净

朱××，女，27岁，农民。1977年8月2日初诊。产后50余天，仍有鲜红色恶露，量少，无瘀块，口渴欲饮，大便隔日一行，艰涩难下，脉细数，舌尖红苔黄。夏令心火主气，心火炽盛，迫血妄行，治用泻心汤法。

处方：黄芩炭9克　川连2.4克　制大黄6克，后下　生甘草4.5克　当归炭9克　炒白芍9克　丹皮炭9克　生地炭15克　竹叶心1把。4剂。

8月6日复诊：鲜红色恶露已净，现略有白色恶露，口渴欲饮，大便仍干，脉略数，舌尖红苔薄黄，治再泻火清心，凉血止血。

处方：黄芩9克　川连1.8克　制大黄6克，后入　生甘草4.5克　当归炭9克　白芍炭9克　丹皮9克　白茅根30克　辰麦冬12克　竹叶心1把。4剂。

服药后恶露干净，诸证悉愈。（连建伟医案）

评　　议

心气不足，源由火热有余，壮火食气，故令心气不足也。血为热迫，则妄行于上，发为吐衄。泻心汤重用大黄为君药，取其釜底抽薪，泻火泄热，苦降行瘀，辅佐黄连、黄芩苦寒直折，泻火清热。火降热清则血自宁，不止血而血自止。本方清热止血而无留瘀之弊，故为治疗血热吐衄之良方。

案一患者鼻衄不止，心烦口渴，苔黄腻，脉滑数。此由平素嗜酒，积热于内，灼伤阳络。经服泻心汤原方，1剂而愈。可见方证相对，是取得疗效的关键所在。

案二便血，量多色黑，口苦脉弦，舌苔黄腻，此属湿热内蕴，阴络损伤，故用泻心汤加味苦寒泻火，燥湿清热，便血自止。《见闻

录》认为：便血“色黯者，寒也；鲜红者，热也”，验之于临床，并不尽然。属寒抑是属热，尚须结合脉、舌，全面分析。古云：“尽信书，不如无书”，确有至理存焉。《金匮》泻心汤原治吐衄，而本案以泻心汤治便血，虽有在上、在下，伤阳络、伤阴络之分，但其之所以能异病同治，病机当同出一源。

案三倒经，由于偏嗜辛辣，积热于内，气血逆乱所致。正如张聿青所谓：“天下无倒流之水，因风而方倒流；人身无逆上之血，因火而方逆上”。故亟投泻心汤加味清热降火，引血下行，而获显效。

案四恶阻吐血，以其大便不行，小溲黄赤，舌质红苔黄腻，脉弦滑数，断为胃热上冲，灼伤血络。泻心汤本可用治胃热吐血，以其正在妊娠期间，若重用大黄峻下而入血分，或恐导致堕胎之虞，故用重药轻投之法，只用大黄粉1克分冲，合芩、连清热止血，苏叶、半夏止呕，刀豆子、郁金降气。配伍得宜，是以奏效迅捷。

案五产后恶露不净，口渴便艰，脉细数，舌尖红苔黄，此属产后阴血不足，火热有余，夏令又为心火主气故也。方用泻心汤泻火热之有余，攻其邪实；归、芍、生地、丹皮补阴血之不足，补其正虚，且以凉血止血；又有竹心清心，以治热淫于内；甘草泻火，且缓三黄苦寒。全方标本兼顾，邪正并治，说明产后之病，有邪则当攻邪，正虚则当扶正，决不可一味拘泥于“产后属虚”之说，畏葸不前，延误病机。

现代常用本方治疗高血压症、动脉硬化症、精神分裂症、上消化道出血、眼底出血、子宫出血、痔核出血、肛裂出血、结膜炎、口腔炎、急性扁桃体炎、细菌性痢疾、习惯性便秘等。

茱萸汤证案

茱萸汤方

吴茱萸一升（9克） 人参三两（9克） 生姜六两（18克） 大枣十

二枚（4枚）

原方四味，以水五升，煮取三升，温服七合，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：呕而胸满者，茱萸汤主之。

干呕，吐涎沫，头痛者，茱萸汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

目红肿痛

黄月婵，女，38岁，住德政北路5号。1955年7月14日就诊：主诉眼红肿而痛，连及头痛，泪多，不畏阳光，脉弦，已10余日，经医治无效，此厥阴风木浊阴上乘于头目，与以吴茱萸汤升清降浊，破除厥阴寒浊有余矣。

吴茱萸18克　生姜30克　防党参30克　大枣4枚　清水3盅，煎至1盅，温服，连服2剂。

二诊：服药后，眼红肿头痛减半，泪亦少，再照前方吴茱萸汤加当归15克，服2剂痊愈。（邓鹤芝医案，录自《广东中医》6：4，1958）

厥阴头痛

陈××，女，28岁。1962年12月22日初诊。初因日夜工作，思索费神，一连数日未能入睡。当时尚能支持，但工作告毕便觉头晕眼花，继而巅顶刺痛，呕吐清涎甚多，每次发病历二三小时，方慢慢缓解。虽经多方治疗，均未见效，反而发作日渐频繁。自1962年初以来，平均每二三日头痛发作一次，月经前后，痛尤剧烈。诊其脉细弱，舌质淡，苔薄白而润。此为厥阴头痛。治宜温中降逆，熄风镇痛。用《伤寒论》吴茱萸汤治之。

处方：吴茱萸9克　党参9克　生姜18克　大枣4枚，去核。3剂。

二诊：12月25日。服上药后，头痛眩晕减轻，睡眠亦好，病情已

有好转。仍守前方加重药量。

处方：吴茱萸15克　党参30克　生姜30克　大枣6枚，去核。6剂。

三诊：12月31日。服完上药后，适逢月经来潮，头痛亦未见发作，眩晕呕吐亦轻微，但面色苍白，唇舌淡白，手指冰冷。治宜温中降逆，养血通脉。用当归四逆汤合吴茱萸汤治之。

处方：吴茱萸15克　党参15克　当归9克　生姜30克　桂枝9克　白芍12克　细辛9克　木通9克　大枣8枚，去核　炙甘草6克。6剂。并嘱患者服完药后，常食当归生姜羊肉汤（《金匮要略》方：当归12克　生姜30克　羊肉120克。清水煎服）以善其后。

1年后走访，头痛未见复发，饮食睡眠均好，身体日见健康。（刘赤选医案，录自黄文东：《著名中医学家的学术经验》　湖南科学技术出版社　第1版　1981年9月）

胃寒泛呕（胃窦炎）

陈××，女，46岁。初诊：1975年1月25日。胃脘不舒，时时泛呕，偶或夹痛，胸闷满，涎沫多，口淡（经上海某医院检查为胃窦炎），脉迟，苔白。以温胃降逆为治。

方用：党参12克　吴茱萸6克　旋覆花9克（包）　姜竹茹9克　姜半夏9克　沉香曲9克　川朴3克　生姜3片　大枣7枚。5剂。

复诊：1月30日。药后胃脘较舒，泛呕未作，纳食较香。仍以温胃降逆续进。

方用：党参12克　吴茱萸6克　姜半夏9克　沉香曲9克　川朴3克　甘草4.5克　生姜2片　大枣5枚。5剂。（何任医案）

肝胃气痛

患者女性，36岁。初诊：1961年3月5日。有胃痛史多年。经停2月。每月来月经时，胃痛发作。此次又发作，已3天，西医注射解痉镇痛剂多支，不能缓解。患者因胸脘剧痛而两手抱一包袱于胸前俯伏床上，压止其痛，但痛仍不止。时时干呕，呕出清涎少许。头亦痛，恶寒，呻吟不止，手足逆冷，不渴，舌红而润，脉弦紧。乃肝寒犯胃。

方用：吴茱萸12克　生姜15克　党参9克　红枣12枚。服1剂。药后不到20分钟，患者安静，渐渐入睡。治效之速，出乎意外。（张志民医案）

口唾涎沫

徐××，男，24岁，农民。1978年4月13日诊：近三四月来纳少、倦怠欲寐，口中有涎沫喜唾，脉弦，舌苔薄白润滑。吐涎沫者，肝病也；纳少，胃病也。肝胃虚寒，治宜吴茱萸汤散寒降逆。

方用：淡吴萸4.5克　党参12克　生姜12克　大枣5枚。4剂。患者服药后口中涎沫即除，纳食增加，精神转佳。（连建伟医案）

评　议

茱萸汤主治阳明厥阴虚寒，浊阴上逆，或厥阴肝寒犯胃之证，以呕吐为主要临床表现。方中吴茱萸辛苦大热，入厥阴阳明经，温中散寒，降逆下气，《本经》谓其“主温中下气止痛”，为君药；重用生姜为臣，取其辛温之性，助吴茱萸温中散寒，降逆止呕；佐以人参甘苦微温，补虚弱，益胃气；大枣甘温，甘能补中，温能益气，且以调和诸药，以为使。合而成方，足以散寒邪、降浊阴而益胃气。故胃气虚寒，呕而胸满者宜之；肝寒犯胃，干呕吐涎沫，头痛者亦宜之。

案一目红肿痛，乍看似为热证，然虽红肿疼痛而不畏阳光，则非真热可知。更兼头痛、脉弦，此属厥阴阴寒上乘于头目。盖头为诸阳之会，厥阴经脉上出额，与督脉会于巅，厥阴肝又开窍于目，头痛、目红肿痛皆由厥阴阴寒从经脉上攻故也。茱萸汤用以消除厥阴阴寒之邪。本方剂量对疗效关系很大，生姜用量当为吴茱萸之一倍，切不可仅以少量作使药用。

案二巅顶刺痛，呕吐清涎，系寒浊从厥阴经脉上攻，肝寒犯胃，胃中虚冷所致。不用桂、附为君而用吴茱萸为君者，以其入厥阴肝经温经散寒，降逆止呕故也。服药后头痛缓解，呕吐轻微，又出现面色、唇舌淡白，手指冰冷的证状，因女子以肝为先天，厥阴肝寒，源由肝血不足，故又配合当归四逆汤养血温经，并嘱常食当归生姜羊肉

汤以温补肝血。从本着手，宜乎诸证自瘳。

案三胃脘不舒，胸部满闷，时时泛呕，符合“呕而胸满”之证，故投茱萸汤温胃降逆，加姜半夏、旋覆花、川朴、沉香曲，均系阳明降药，更增强了降气止呕的治疗作用。

案四胃痛不止，时时干呕吐清涎，头痛，恶寒，乃肝寒犯胃，浊气上逆所致，亦用茱萸汤而获效。患者每于经行时胃痛发作，盖冲为血海，而冲脉又隶于阳明故也。

案五口唾涎沫，属厥阴肝病；纳食减少，属阳明胃病。茱萸汤功能散寒温中，故投之辄效。据广东省已故名老中医邓鹤芝先生经验：“吴茱萸汤服后百分之二十有反应。或初服有反应，再服则安然；或分量轻而阴寒盛有反应，或重用而反无影响。常见证状为胸翳（胸中难受）或头痛增加或眩晕，或欲呕，或觉身体麻痹，或自觉烦热。速则30分钟复原，慢则 6 小时渐消失，故服药后宜睡卧，勿劳动，减轻反应。”此亦不可不知。

现代常用本方治疗胃及十二指肠溃疡、神经性呕吐、胃酸过多症、妊娠呕吐、美尼尔氏综合征、神经性头痛、慢性青光眼头痛等。

半夏泻心汤证案

半夏泻心汤方

半夏半升，洗(12克)　黄芩　干姜　人参各三两(各 9 克)　黄连一两(3 克)　大枣十二枚(4 枚)　甘草三两，炙(9 克)

原方七味，以水一斗，煮取六升，去滓再煮，取三升，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

严重失眠症

李××，女性，年约六旬，山东大学干部家属。1970年春，失眠症复发，屡治不愈，日渐严重，竟至烦躁不食，昼夜不眠，每日只得服安眠药片，才能勉强略睡一时。当时我院在曲阜开门办学，应邀往诊。按其脉涩而不流利，舌苔黄厚粘腻，显系内蕴湿热。因问其胃脘满闷否？答曰：非常满闷。并云大便数日未行，腹部并无胀痛。我认为这就是“胃不和则卧不安”，要使安眠，先要和胃。

处方：半夏泻心汤原方加枳实。

傍晚服下，当晚就酣睡了一整夜，满闷烦躁都大见好转。接着又服了几剂，终至食欲恢复，大便畅行，一切基本正常。（李克绍：《伤寒解惑论》　山东科学技术出版社　第1版　1978年10月）

梅核气

孟××，女，40岁。初诊：1972年5月8日。今春以来，感咽嗌间如有物梗阻状，心下痞满，不思饮食，甚则思泛，形体消瘦，面色苍黄（某医院检查未见消化道实质性病变），寐卧不安，苔腻，脉涩。湿热积滞，胃失和降，宜和胃散结清湿热。

方用：太子参9克　姜半夏9克　黄芩6克　川连4.5克　干姜4.5克　茯苓12克　炙甘草9克　姜竹茹12克　川朴6克。5剂。

二诊：5月14日。药后噫嗳频仍，心脘舒如，神情爽然，原方意加减。原方川连改为1.5克，并去姜竹茹，加北秫米12克。7剂。（何任医案）

疟后痞呕

林某，男，30岁。患疟疾3天，经内服奎宁片后，疟疾虽止，但觉胸中痞闷，食后欲呕，但又不得呕，尤其见到油腻食物即生恶心感。甲医认为疟后余邪未解，与小柴胡汤2剂，未见减轻；乙医认为疟后脾虚，进以六君子汤2剂，痞闷更甚。患者脉弦，舌苔白，自述除胸痞、恶心欲呕外，并无其它痛苦。此证断为疟后余邪未解尚是，

但无往来寒热于外，非小柴胡汤所主。至于认为脾虚而用六君子汤，则似嫌过早。本病虽无往来寒热于外，但有寒热互结于内，所以胸中痞闷，治拟予半夏泻心汤，药取寒热消补并施，仍不离少阳和解之意。

处方：半夏9克　黄芩6克　潞党参9克　干姜4.5克　黄连4.5克　甘草3克　大枣3枚。服1剂后，恶心全除，胸痞大减，食欲稍振。次日照原方再服1剂而愈。（俞长荣：《伤寒论汇要分析》　福建人民出版社　第1版　1964年4月）

脘痞

孙××，男，60岁，退休职工。1984年6月6日初诊：素啖膏粱厚味，助湿蕴热。近旬来自觉中脘痞满，小溲微黄，脉缓，苔略黄腻，此属酒家湿热中阻，治宜寒热并用，苦辛通降，用半夏泻心汤加味。

方用：制半夏9克　黄芩6克　干姜3克　黄连2.4克　党参9克　炙甘草3克　大枣5枚　炒枳实6克　炮鸡金6克　焦六曲12克　茯苓12克　车前子12克。5剂。并嘱尽量少吃酒类、荤腻之品。

复诊：6月23日。前方共进10剂，中脘痞满见瘥，小溲转清。诊其脉实有力，右关尤甚，苔略黄腻。仍拟前法，去补虚之品，加消导之属。初诊方去党参、炙甘草、大枣之补中，车前子之清利，加焦山楂12克　炒谷麦芽各12克　黑山栀9克　淡豆豉9克以消导积滞，清热和胃。再服7剂而愈。（连建伟医案）

评　议

仲景云："但满而不痛者，此为痞"。痞者，寒热中阻，痞塞不通，上下不能交泰之谓。所谓"心下痞"者，即指胃脘部胀满不舒，属于中焦病变。中气既痞，升降失常，于是上为呕吐，下为肠鸣。故不必治其上下，而但治其中，以半夏泻心汤主之。方中重用半夏辛温，入脾胃经，消痞散结，降逆止呕，以治疗痞满呕逆之证，为君药；臣以干姜辛温散寒，黄芩、黄连苦寒泄热，夏、姜、芩、连苦辛

并用，能通能降，足以开结散痞；中气损伤而成痞，故又佐以人参、大枣甘温益气以补其虚；使以炙甘草补脾胃而调诸药。全方寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降，补泻兼施以调其虚实，务使中焦得和，升降复常，则心下痞满、呕而肠鸣等证自可向愈。

案一老妇不眠不食，胃脘满闷，舌苔黄厚粘腻，显系"胃不和则卧不安"。宗《灵枢·邪客篇》"补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪"之旨，投半夏泻心汤加枳实，苦辛通降，补泻兼施，终于使壅塞决渎，经络大通，阴阳和得而其卧立至。

案二梅核气，伴有心下痞满，不思饮食，寐卧不安，苔腻脉涩等证，经投半夏厚朴汤合半夏泻心汤加减，调气散结，和胃治痞，果获良效。复诊则又合《灵枢》半夏秫米汤，以治疗胃不和所致的卧不安，都是临床行之有效的古代名方。

案三胸中痞闷，食后欲呕，虽发生于疟病之后，但无寒热往来于外，非小柴胡汤之所主；又无脾虚脉证，更非六君子汤之所宜，故宜乎投之不效。俞老紧紧抓住"胸中痞闷"这一主证，仍不离和解之法，投半夏泻心汤，2剂而愈。说明遣方用药当随证而转移，切不可囿于旧疾，忽于新病。

案四患者性嗜膏粱，湿热内生，以致脘痞溲黄，故用半夏泻心汤清热燥湿，苦辛通降，兼顾中气之虚。并加枳实消痞散结，六曲、鸡金消酒肉之积，茯苓、车前通利小便。复诊时脉实有力，右关尤甚，故去参、甘、大枣；小便清利，故去车前。因患者伤于肉食，积热未清，苔略黄腻，则又加入山楂、谷麦芽消导积滞，山栀、豆豉清热和胃。山栀、豆豉合枳实，为《伤寒论》枳实栀子豉汤，可用治食复轻证，浙江名医魏长春氏尝用之。余之合用此方，亦师心于魏氏也。

现代常用本方治疗急性与慢性胃炎、胃酸过多症、消化性溃疡、胃肠炎、神经性呕吐、慢性肝炎、早期肝硬化、口腔粘膜溃疡等。

黄芩加半夏生姜汤证案

黄芩加半夏生姜汤方

黄芩三两（9克） 甘草二两，炙（6克） 芍药二两（6克） 半夏半升（12克） 生姜三两（9克） 大枣二十枚（7枚）

原方六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

现代用法：水煎服。

原书主治：干呕而利者，黄芩加半夏生姜汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

吐泻

吕某，男，52岁。因饭食过度发生吐利之证，初起时腹部剧痛，继发吐利，气势汹涌，吐利无度，家人认为霍乱急送医院治疗。经过详细检查确诊为急性胃肠炎，服西药效果不明显。及余诊查尚不断作呕，大便隔20～30分钟泄泻一次，口干饮水即吐，脉象弦滑，舌苔黄腻，心中烦热，小便赤，此系时值夏令饮食不节伤及胃肠。而脉象弦滑，心中烦热，为热邪内犯所致，宜黄芩加半夏生姜汤为主以镇呕止泄。

处方：黄芩12克 杭芍15克 枳壳6克 半夏10克 泽泻10克 生姜6克 藿香10克 佩兰6克 猪苓10克 茯苓10克 厚朴6克 甘草3克。

服药3剂呕止，而泄泻减轻，心烦宁，小便顺利，后以和胃理肠止泻之剂调理而愈。（邢锡波等：《伤寒论临床实验录》 天津科学技术出版社 第1版 1984年5月）

评　议

仲景黄芩汤为治疗热利之主方。方中重用黄芩清热治利，为君药；臣以芍药敛阴和营，配甘草善能缓急止痛；甘草、大枣又能和胃调中，为佐使。四药合用，共成清热治利、和中止痛之剂。若加半夏、生姜（即小半夏汤）降逆止呕，名黄芩加半夏生姜汤，清中兼降，主治热利而呕吐者。临床若见身热，腹痛下利，便有热秽气或积垢，干呕，舌红苔黄，脉弦数者，即适用于本方。

案中患者热利呕吐，故用黄芩加半夏生姜汤，取其清热治利，降逆止呕；去大枣者，恐其助湿满中也。因病在夏令，暑多挟湿，故加藿香、佩兰清暑化湿；舌苔腻，小便赤，湿热无下泄之路，故用二苓、泽泻淡渗利湿；枳壳、厚朴重在理气，气化则湿食易化。组方全面合理，是以呕止而泻减。

现代多用本方治疗急性胃肠炎。

猪苓散证案

猪苓散方

猪苓　茯苓　白术各等分（各等分）

原方三味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

现代用法：作散剂，每服6克，日服三次，温开水送下。

原书主治：呕吐而病在膈上，后思水者解，急与之。思水者，猪苓散主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　案

泄泻（小儿单纯性消化不良）

杨×，女，7个月。1979年9月20日诊。患儿发病已2天，经西医诊断为小儿单纯性消化不良，曾用西药效果不佳。大便稀，呈蛋花状，每天10余次，小便少，伴有轻微呕吐，精神不振，舌质红苔白，脉细数，体温38℃，用此方（猪苓散加半枝莲）2剂，诸证痊愈。（杨青年医案，录自《陕西中医》6：11，1981）

评　议

膈间有痰饮，饮邪上逆，故呕吐。饮随呕去，胃液亦伤，故思饮水，此时当少少与饮之，令胃气和则愈。若饮水过多，则旧饮方去，新饮复生，治宜猪苓散崇土利水。方中猪苓功专利水，为主药；茯苓、白术健脾利水，为辅佐药。制以散剂，“散者散也”，使水饮得散，脾运复常。

案中患儿泄泻尿少，伴有呕吐，此为脾湿有余，故用猪苓散健脾利湿；脉来细数，为湿中有热，又加半枝莲清热利尿，而获良效。

四逆汤证案

四逆汤方

附子一枚，生用（6克）　干姜一两半（4.5克）　甘草二两，炙（6克）

原方三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚、干姜三两。

现代用法：水煎服。

原书主治：呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。

下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆

汤，攻表宜桂枝汤。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

寒利

癸巳八月，吴秋舫幼子初得外感，发热，恶寒，下利，某医用儿科套药，寒热仍在，下利至日十余行，呕逆，即转延余诊。察其指纹青黯，面舌皆白，准头亦青。予曰：下利呕逆，里寒已见，虽表证未解，而里证为急，理宜温里。拟四逆汤，1服不瘥，后用附子至15克，日3服，呕利乃愈。（易巨荪医案，录自《广东中医》7：34，1962）

大浮萍中毒

一日午刻，有小学生邀余回家诊其母。见其卧床不动，目闭，口不能言，全无知觉，四肢厥逆，脉微欲绝。其家人曰：本无病，今早照常用膳，起居无异，今忽如此。予曰："以盛暑而见寒中三阴之险象，非吐非下，无端而得，其例不多。然有是证，必用是药。据脉与证，非四逆不办。"1小时后，该小学生复来请诊。至则举家纷扰，盖于病者床下，拣得大睡药一碗，饮犹未尽。大睡药者，即大浮萍也。始悉因家庭细故，遽萌短见。予曰："大睡药性寒毒异常，过服必致毙命，四逆汤之大热，可以对待寒毒之变。"因促其尽剂灌之。药后人事渐省，入夜能言矣。（黎庇留医案，录自《广东中医》9：22，1957）

霍乱

陈某，50余岁，住大西门。陡然腹痛，吐泻大作，其子业医，投以藿香正气散，入口即吐，又进丁香、砂仁、柿蒂之属，亦无效。至黄昏时，四肢厥冷，两脚拘挛，冷汗淋漓，气息低微，人事昏沉，病势危急，举家怆惶，求治于予。及至，患者面色苍白，两目下陷，皮肤干瘪，气息微弱，观所泄之物如米泔水，无腐秽气，只带腥气，切其脉，细微欲绝。余曰：此阴寒也。真阳欲脱，阴气霾漫，阳光将熄，势已危笃，宜回阳救急，以挽残阳。投大剂四逆汤。当晚连进2

剂，冷服。次早复诊：吐利止，厥回，脉细，改用理中加附子而康。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·刘天鉴医案》 湖南科学技术出版社 第1版 1980年3月）

太少两病

患者男性，49岁。初诊：1961年9月6日。炎暑天气，赤身犹汗流不息，至夜凉风渐起，难免受凉，夜复夫妻同房。次日感头晕痛，全身酸痛，懒于起床。西医以感冒论治，服发汗退热剂，药后全身出汗不止，气急，嗜卧不能起床，无力与人应对，小便撒在床上，面晄唇绀，神倦至极。脉沉弱无力，全身仍汗出如油，语言无力，声微，气促，舌淡苔白滑。身虽热而不愿去毛毯。此乃阳虚体质，复犯房事，虽有外感，《伤寒论》有急当救里，后治其表之明训。今当先用四逆汤加味回阳敛汗：

炮附子30克 炙甘草15克 干姜24克 生龙骨30克 煅牡蛎30克 桂枝6克 白芍6克。急服1剂。药后半小时，汗止，气不促，索米汤饮服，身痛减，脉转浮数，患者安然入睡。嘱患者醒后服第二煎。

二诊：患者一夜安睡，面色恢复正常，体温37.8℃，身痛未净，仍恶风寒，舌淡滑苔薄白，脉沉迟。拟桂枝加附子汤、新加汤合剂：川桂枝6克 白芍9克 炙甘草6克 生姜9克 红枣10克 党参10克 炮附子9克。服2剂而愈。（张志民医案）

评 议

成无己曰："四逆者，四肢逆而不温也。四肢者，诸阳之本，阳气不足，阴寒加之，阳气不相顺接，是致手足不温而成四逆。此汤申发阳气，却散阴寒，温经暖肌，是以四逆名之。"方中生附子大辛大热，为回阳救逆之要药，专补命门之火，通行十二经，无所不利，走而不守，为君药；干姜大辛大热，守而不走，善除里寒，助生附回阳救逆，为臣药；炙甘草甘温，益气温阳，既可助附、姜之力，又能缓和附、姜燥烈之性，不致一发而过。三药合用，正如《素问·至真要大论》所说："寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦"是也。凡阳气式

微，复感外邪，抗邪无力者，或寒邪深入于里，脾肾虚寒，阴盛格阳者，均应速用本方以挽救垂绝之元阳。强人倍用者，以急回其阳，勿令飞越。

案一幼儿既有发热恶寒之表证，又有下利呕逆等里证，一般应先解其表后治其里。然而患儿指纹青黯，面舌皆白，准头亦青，以里寒为急，故当急温其里，拟四逆汤，并重用附子。待脾肾阳气恢复，呕利自愈。此为留人治病之法。

案二患者，因寻短见，服大浮萍（即水浮莲）。其寒毒之气，大伤阳气，以致口眼俱闭，肢厥脉微。有是证则用是药，“寒者热之”，故投四逆汤启下焦之真阳，温中焦之胃气。盖人之阳气，资始于肾，资生于胃，用此纯阳之剂，从化源资始资生处着力，故足以破阴气而复阳光。

案三霍乱吐泻，四肢厥冷，冷汗淋漓，气息微弱，此阴寒为患，真阳欲绝之征。又患者所泄如米泔，无腐秽气，唯有腥味，此即《素问·至真要大论》：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”是也。故投大剂四逆汤，当晚连服2剂，使真阳有接续之机。《素问·五常政大论》又曰：“治寒以热，凉而行之”，故用温药冷服，系反佐的服药方法。

案四患者，先有太阳表证，又犯房事，少阴阳虚，故称太少两病。以其全身酸痛，又误服发汗退热药，出汗不止，重虚其里，以致神倦遗尿，声微气促，脉沉弱无力，舌淡苔白滑，出现一派阳虚阴盛的危象。当务之急，须救少阴之里，后治太阳之表。故先用大剂四逆汤加味回阳敛汗，待阳气回复，再以桂枝汤加附子、人参，治其表邪，兼顾里气。正因为掌握了仲景表里先后的治疗原则，故投剂辄效。否则，不循先后缓急之法，虑其动手便错，反致偾事耳！

现代常用本方治疗感冒、肺炎、麻疹、霍乱、食物中毒、急性胃肠炎、风湿性心脏病、冠心病、急性心肌梗塞、心源性休克、放射性白细胞减少症、雷电击伤心跳骤停等，辨证属少阴阳虚里寒者。

小柴胡汤证案

小柴胡汤方

柴胡半斤(12克)　黄芩三两(9克)　人参三两(9克)　甘草三两(9克)　半夏半斤(9克)　生姜三两(9克)　大枣十二枚(4枚)

原方七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤。(黄疸病脉证并治第十六)

呕而发热者，小柴胡汤主之。(呕吐哕下利病脉证治第十七)

产妇郁冒，其脉微弱，不能食，大便反坚，但头汗出。……大便坚，呕不能食，小柴胡汤主之。(妇人产后病脉证并治第二十一)

妇人中风七八日，续来寒热，发作有时，经水适断，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。(妇人杂病脉证并治第二十二)

医　案

热入血室

有刘谊者，其妻患感证旬日。午后寒热如疟，昼日神清，夜则谵语。迭延数医，方药杂投，未获寸效，举家惶然。继延刘谷人诊之。刘公闻其状，即言此证必由经水适来而得，问之果然。遂作热入血室治，用小柴胡汤：

党参　柴胡　酒芩　半夏　甘草　生姜　大枣。

服3剂，其证霍然。刘谊因感其德，慨然以所管长沙市房地产一

处致酬，刘公即以转赠省中医院，使省中医院将所赠房地产出售，获银币2千余元，用以购置门诊及病房之设备。非治验宏富者，不可预知是病之病因于前；非公而忘私者，又不可转赠地产于后。杰哉斯人！（刘谷人医案，录自湖南省中医药研究所：《三湘医粹·医话》1983年11月 内部资料）

产后郁冒

高××，28岁，营业员，福鼎城关人，1980年4月3日诊。产后已13天，系足月顺产。产后几日洗浴后，但觉头晕，头部汗出甚多，呕逆欲吐，纳食则不能下，急延医诊治，用生化汤、生脉散、浮小麦、麻黄根、煅牡蛎等，以及注射阿托品、青霉素之类，效罔。特邀余会诊。探见面色无华，头昏、头汗甚多，齐颈而止，呕逆欲吐，纳呆，大便5日未行，腹微胀，小便短少，口干微饮，心烦不安，寐差，乳汁减少，恶露未净，卧床忌起，动则汗出淋漓，头昏冒及呕逆加剧，腹不疼痛，舌质淡红，苔白微燥，脉象微弱。此属产后郁冒之证，由外闭内郁，下虚上冒而致，治以小柴胡汤加味。

处方：党参　柴胡　益母草各15克　条芩　半夏　生姜各10克　甘草6克　红枣12枚。水煎分3次温服。

1剂汗出微微，脉象更弱，知产后气血亏虚，遂以原方再加党参15克。再1剂头汗全消，头晕亦撤，不呕能食，二便通，恶露净。（林上卿：《桐山济生录》 福建省宁德地区中医院 内部资料）

呕吐

李××，女，38岁。长期呕吐，兼见低烧，服药已百余剂不效。舌苔白滑，时有进修医生陈君在侧，问曰："此何证也？"余曰："呕而发热者，小柴胡汤主之"。果然3剂而呕止烧退。（刘渡舟医案，录自《新医药学杂志》1:18，1978）

产后发热

患者女性，27岁。初诊：1979年1月28日。足月产，产后第8天，体温忽上升至39℃。西医检查：无呼吸道感染、乳房炎、尿路感染等疾病。血常规检查：白细胞13400/立方毫米，中性粒细胞85%。西药用抗生素、退热剂等3天无效，邀余诊治。恶露未净，色黯，有

臭味，往来寒热，晨低晚高（昨夜39℃），头痛腰酸腹痛，口苦，咽干，欲呕，胸闷，时欲深呼吸，无食欲，小腹压痛，舌淡红，苔薄腻，脉弦数。拟小柴胡汤桂枝茯苓丸合剂加减：

北柴胡8克　黄芩6克　法半夏9克　党参6克　炙甘草2克　生姜3克　白芍5克　丹参9克　桃仁9克　茯苓9克　丹皮6克。服2剂。

二诊：1月30日。药后汗出，热降至37.8℃，胸胁苦满及腹痛减，恶露较多，食欲增加，大便通顺，苔腻去，脉缓。续服上方3剂，调理而愈。（张志民医案）

颈部结核

孟××，女，64岁，退休工人。1987年8月10日诊。患者右侧颈部结核已半月，如2分钱币大，左关脉弦，舌苔黄腻。此属少阳气郁，痰火凝聚，治宜小柴胡汤加减清少阳、化痰火、散郁结。

方用：柴胡5克　黄芩6克　制半夏9克　天花粉12克　牛蒡子12克　大贝母12克　牡蛎30克　赤芍9克　丹皮9克　连翘9克　夏枯草15克　小青皮6克。

患者连服此方14剂，颈部结核全消，于9月30日特来致谢。（连建伟医案）

评　　议

小柴胡汤重用柴胡苦平，入肝胆经，能透泄少阳之邪从外而散，并能疏泄气机之郁滞，为君药；黄芩为臣，苦寒，助柴胡以清少阳邪热；柴胡升散，得黄芩降泄，则无升阳劫阴之弊，一升一降，配伍巧妙。胆气犯胃，胃失和降，津液凝聚而为痰浊，故佐以半夏、生姜降逆和胃，蠲饮祛湿，流通津液。人参、大枣扶助正气，俾正气旺盛，邪无内向之机，可以直从外解。炙甘草调和诸药，并助参、枣扶正，为使药。正如柯韵伯所说，为“少阳枢机之剂，和解表里之总方。”

案一热入血室，乃言外感之热邪，乘行经之虚入于血室也。血室内属于肝，肝胆互为表里，故热入血室，出现寒热如疟的少阳证。热

扰血分，血属阴，夜暮亦属阴，故昼日神清，夜则谵语。小柴胡汤能使热邪之陷而入之于血室者，升发而出之。热邪一解，血结自能行通，其病自愈。亦说明了自外感而经水适断者，只要治疗外感，月经亦就能恢复正常。刘谷老治验宏富而又公而忘私，精神可嘉可佩。“杰哉斯人”，评价并不为过。

案二产后郁冒，符合《金匮》新产“亡血复汗，寒多，故令郁冒”的记载，虽兼受外邪，而其本则为里虚，故脉象微弱。此时用小柴胡汤解散客邪，调和阴阳，以外邪不可不散，里虚不可不顾也。又因产后恶露未净，加益母草行血祛瘀。复诊重用党参至30克，以其汗出微微，脉象更弱，参能益气生血，补充津液，故重用之。

案三呕吐发热，柴胡证已具。欲止其呕，必解其邪，故以小柴胡汤疏解清热，和胃降逆，果然呕止热退。可见小柴胡汤证确实但见一二证便是，不必悉具。

案四产后发热，辨证属少阳气郁挟瘀，故在小柴胡汤和解少阳的基础上合桂枝茯苓丸加减凉血化瘀，方证相符，故能药到病除。

案五结核生于颈部，窃思颈部乃少阳经脉循行之地，再据左关脉弦，舌苔黄腻，乃少阳气郁痰凝为患。以其属实属热，故用小柴胡汤去参、草、姜、枣，加入清热凉血、化痰散结之品。药虽平淡，方却中病，故服后颈部结核全消。说明分清脏腑经络，乃辨证论治的重要环节。

现代常用本方治疗感冒、疟疾、支气管炎、急性胸膜炎、慢性肝炎、肝硬化、急慢性胆囊炎、胆结石、消化性溃疡、急性胰腺炎、急性肾盂肾炎、淋巴腺炎、中耳炎、急性乳腺炎、睾丸炎等。

大半夏汤证案

大半夏汤方

半夏二升，洗完用(12克)　人参三两(9克)　白蜜一升(30克)

原方三味，以水一斗二升，和蜜，扬之二百四十遍，煮取二升半，温服一升，余分再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胃反呕吐者，大半夏汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　案

噎膈

邑宰张孟端夫人，忧怒之余，得食则噎，胸中隐隐痛。余诊之曰：脉紧且滑，痰在上脘，用二陈加姜汁、竹沥。长公伯元曰：半夏燥乎？余曰：湿痰满中，非此不治。遂用4剂，病尚不减，改大半夏汤，服4剂胸痛乃止，又4剂而噎亦减，服20剂而安。若泥半夏为燥而以他药代之，岂能愈乎？（李中梓：《医宗必读》 上海科学技术出版社 第2版 1987年2月）

口吐涎沫

某，口吐涎沫，胃气虚不能约束津液也。吐沫而仍口渴，胃阴虚而求救于水也。舌萎苔黄，胃气不治而虚浊反行攒聚也。气阴益亏，又复夹浊，用药顾此失彼，且恐动辄得咎，惟仲景大半夏汤，取人参以补胃气，白蜜以和胃阴，半夏以通胃阳。

处方：人参3克　白蜜15克　半夏9克。（张聿青：《张聿青医案》 上海科学技术出版社 第1版 1963年7月）

过服巴豆吐泻交作

某君曾治一高干子弟，用巴豆霜3克，2次分服，1服即吐泻交作，人渐脱形。余曰：0.3克犹嫌其多，何鲁莽之甚也。急用大半夏汤以安脾胃，继以异功，调理数月始见康痊。（蒲辅周医案，录自《辽宁中医杂志》2:31，1984）

呕吐（不完全性幽门梗阻）

沈××，男，57岁，门诊号：65724。

初诊：1959年8月29日。

主诉：呕吐1月，伴消瘦。

病史：1953年因"胃穿孔"，作胃修补术后，情况尚好。近1个月，食后上腹部作胀，呕吐胃容物为食物。赴××医院作胃肠钡剂造影摄片检查，为"不完全性幽门梗阻"。

诊断：不完全性幽门梗阻。

医案：饮食停留胃脘，终至尽吐而出，纳呆便秘，脉沉细，苔白滑。久病纳呆，其虚也必；大便秘结，其燥也明。治宜补中润燥。中气足，则胃气宣畅；燥得润，则重浊消也。

潞党参30克　姜半夏12克　白蜜60克(冲服)　广陈皮6克　生甘草3克　栝楼仁18克(打)。4剂。

疗效：服4剂后进食时已无不舒感。上方服至9月23日已无自觉症状，呕吐既无，饮食如常，体重亦有增加。（张羹梅医案，录自张天等：《临证偶拾》　上海科学技术出版社　第1版　1979年4月）

反胃

赵××，男，62岁，1971年6月12日初诊。反胃呕吐，食不能多，气机不舒，面色少华，脉弱无力，经医院检查，未发现实质性病变，乃予大半夏汤加味。

方用：党参15克　姜半夏12克　沉香曲9克　白蜜2匙(冲)　生姜2片（各药浓煎后，再加蜜）。5剂。服药后，呕反停止，能得嗳气。调治而痊。（何任医案）

评　议

阳明之气以通降为顺，胃气降则和。若胃虚不能消谷，胃失和降，其气上逆，而致朝食暮吐，暮食朝吐，此名"胃反"，亦称"反胃"。正如尤在泾所云："胃脉本下行，虚则反逆也。"大半夏汤中重用半夏降逆止呕，为君药；臣以人参补虚益胃；白蜜甘润缓中，是为佐使。胃反证往往兼见便秘，用白蜜不仅缓中，且能润下，使府气通畅，亦可间接达到止呕之目的。据《外台秘要》记载：大半夏汤治"呕，心下痞坚者"。或问：呕家忌甘，中满亦忌甘，用人参、白

蜜，何也？不知五味入胃，各归其所喜攻。甘味先入中土，归其所喜故也。但只能用于胃虚证，不能用于胃实证也明矣。

案一噎膈，先投二陈汤加姜汁、竹沥，疗效不显，改用大半夏汤而效。二方虽俱以半夏为君药，但因配伍不同，收效亦异。初诊误作实治，是为虚虚。士材襟怀坦白，笔之于书，严于律己，其高风亮节，堪为后人表率。

案二口吐涎沫，源由胃之气阴两虚，津液不化，反成浊唾涎沫。故张氏用人参补胃气，白蜜养胃阴，半夏袪浊唾而降逆气。虚实并治，标本兼顾，叶天士所谓通补阳明之法是也。

案三患者，因过服巴豆，损伤胃气，以致吐泻交作，人渐脱形。蒲老急以大半夏汤温中止呕，扶持胃气，救其后天之本，继以五味异功散调理而安。可见巴豆乃斩关夺门之峻品，其用量当严格掌握。临证时不但要看到邪实的一面，更要考虑到正虚的另一方面。正虚邪实者，不得妄用。

案四呕吐食物，胃气逆也；纳呆消瘦，中气虚也；大便秘结，阳明燥也。用大半夏汤原方和胃降逆，补中润燥，再加陈皮降逆气，楼仁润大肠，甘草缓急迫，终于获得满意的疗效。

案五反胃，由于久吐伤气，故面色少华，脉弱无力。仲景云："胃反呕吐者，大半夏汤主之"，故亦投大半夏汤而愈。

大黄甘草汤证案

大黄甘草汤方

大黄四两（12克）　甘草一两（3克）

原方二味，以水三升，煮取一升，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：食已即吐者，大黄甘草汤主之。（呕吐哕下利病脉证

治第十七）

医　案

呕吐

例1　洋货店曾某，患伤寒，1个月未愈，后变呕吐，食入顷刻吐无余，诸医技穷而却走。延诊时，见其满面红光，舌色红而有刺，脉洪数，大便硬，与大黄甘草汤而瘥。（肖琢如：《遯园医案》 1921年铅印本）

例2　一少妇妊娠三四月，患食已即吐，吃甚吐甚，吐尽则止。医以妊娠恶阻健脾暖胃治之，其吐更甚。诊之，脉滑而数。此经所谓"一阳病发，其传为膈；三焦火盛，食入还出。"予以四物加甘草大黄汤：

熟地　生地　当归各9克　甘草　白芍各4克　大黄12克　川芎4克。2剂而安。

此仿古人寓攻于补之意，医贵通变，不可胶柱鼓瑟。（王修善：《王修善临证笔记》 山西人民出版社 第1版 1978年11月）

例3　金××，室女，24岁。因呕吐不食，便艰，月经正常，亦无明显体征，西医未能确诊，每日以注葡萄糖代粮，视其面容色正，脉软，舌质淡红。

处方：生大黄12克　生甘草6克　白蜜30克冲。用滚开水泡汁饮，取其缓下通腑，连服3天，每天泻4次，腹痛阵作，腑气下行，呕吐止，能食薄粥，后用轻剂调养脾胃以收全功。（魏长春医案，录自《嵊县中医》6,1983 内部资料）

便秘

罗×，男，4岁。1986年8月5日初诊。患儿长期大便秘结，常三四日一行，尚须用"开塞露"通便方行。时常鼻衄，纳食少进。其父系余幼时同窗好友，特来信求治。余特从杭州赴嘉兴，知患儿又大便4日未解，共进午餐时，见患儿纳食不多，且食已即吐。脉滑数，舌质红苔薄黄。此属阳明胃热不得下降而反上冲，故便秘而食已即吐，治拟《金匮》大黄甘草汤法清热通便，缓其急迫。

方用：生大黄4.5克　生甘草4.5克，水煎服。2剂。当日中午服药，至下午3时许大便畅行，毫无痛苦。

因余急欲离禾，故嘱服完大黄甘草汤后接服：玄参9克　生地9克　麦冬9克　麻仁10克　杏仁6克　炙紫菀6克　枇杷叶6克，包煎。5剂。

8月25日二诊：服上方后至今每日大便畅通，舌苔薄白，继用降气润肠法以善其后。

方用：麻仁10克　杏仁6克　炙紫菀6克　枇杷叶6克，包煎　全栝楼12克，仁打　桔梗3克　枳壳4.5克。5剂。

10月3日三诊：服前方后大便一直正常，然近来又二三日一行，大便干燥，时有咳嗽，舌质红苔根腻，再拟养阴生津，宣肺润肠。

方用：玄参9克　生地9克　麦冬9克　麻仁10克　杏仁6克　炙紫菀6克　全栝楼12克，仁打　枇杷叶6克，包煎。7剂。（连建伟医案）

评　议

阳明大肠府气不通，势必胃气上逆而呕；火性急迫，故食已即吐。《素问·至真要大论》所谓"诸逆冲上，皆属于火"是也。大黄甘草汤泻火缓中，通利大便，使阳明浊气下行，则胃气下降，呕吐自止。方中重用大黄荡涤肠胃，推陈致新，为君药；配合少量甘草，甘以缓之，一则缓和吐势之急迫，二则使攻下降火而不伤胃气，以为佐使药。此时，若单用降逆止呕之品，必将徒劳无益，非其治也。

例1患者，食入即吐，兼见面红、舌红有刺、脉洪数、大便硬等一派阳明内热之证，故用大黄甘草汤攻下阳明积热。因无腹满，故不用枳、朴，与小承气汤泻实除满者不同。

例2妊娠食已即吐，脉滑而数，若单用攻下泄热，势必影响胎元，故王氏在四物汤养血安胎的基础上加大黄甘草汤泻火缓中，寓攻于补，确有巧思。

例3呕吐便艰，故用大黄甘草汤加白蜜缓下通府，但其人脉软，舌质淡红，恐患者体质偏虚，不任攻下，故不用煎服法，而用开水泡

服法，乃重药轻投之义也。

案二患儿大便秘结，又见其食已即吐，符合大黄甘草汤证，故投之。方中大黄清其胃热，甘草缓其急迫，妙在同煮，则大黄主要作用在于清泄而不是泻下，甘草调胃，使苦寒清热之品不致损伤胃气。每剂二味药仅值一角二分，而奏效却如斯迅捷，确使患儿家长欣喜不已！又考虑到小儿为纯阳之体，阴常不足，且肺与大肠相为表里，故又改用增液汤养阴增液，以补药之体作泻药之用；加入麻仁、杏仁润肠通便，紫菀、枇杷叶宣降肺气以通肠痹。此案初用仲景方、后仿天士法，经方时方，各随所宜，相得益彰。

现代常用本方治疗神经性呕吐、先天性贲门扩张症　厌食症、口腔溃疡、牙龈炎、习惯性便秘等。

茯苓泽泻汤证案

茯苓泽泻汤方

茯苓半斤(24克)　泽泻四两(12克)　甘草二两(6克)　桂枝二两(6克)　白术三两(9克)　生姜四两(12克)

原方六味，以水一斗，煮取三升，内泽泻，再煮取二升半，温服八合，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。(呕吐哕下利病脉证治第十七)

医　　案

呕吐

一妇年24岁，患呕吐，三四日或五六日一发，发必心下痛，如此

者二三月，后至每日二三发，甚者振寒昏塞，吐后发热，诸医治其呕吐，或与驱蛔药，不效。余诊之，渴好汤水，因与茯苓泽泻汤，使小量频服之，其夜病即稍缓。20余日，诸证悉退。（藤田谦造医案，录自汤本求真：《皇汉医学》　上海中华书局　民国18年9月）

评　议

胃有停饮，故呕吐频作。饮停于内，妨碍脾气转输，津液不能布散上达，故渴欲饮水。如此则停水愈多，呕吐愈剧，形成呕吐不止的胃反现象，因而治以茯苓泽泻汤化饮利水。本方即苓桂术甘汤加泽泻、生姜而成。苓桂术甘汤为仲景治疗中焦停饮的主方，再加大量生姜温散饮邪，泽泻通利水道，使停饮从小便去之。

案中患者呕吐日久，渴欲饮水，符合《金匮》茯苓泽泻汤证，故用本方而愈。以其胃中停水，故用小量频服，既有利于药物的吸收，又不致于助长饮邪，真妙法也。

现代常用本方治疗急性胃肠炎、胃扩张。

文蛤汤证案

文蛤汤方

文蛤五两(15克)　麻黄　甘草　生姜各三两(各9克)　石膏五两(15克)　杏仁五十枚(9克)　大枣十二枚(4枚)

原方七味，以水六升，煮取二升，温服一升，汗出即愈。

现代用法：水煎服。

原书主治：吐后渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之。兼主微风脉紧头痛。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

瘾疹

袁××，男，37岁，教师。遍身皮肤瘙痒发风疹块，以头面上肢为甚，反复发作1月余不愈，曾用西药抗过敏、镇静、注射葡萄糖酸钙以及中药疏风凉血等均不奏效。其疹形突起皮肤，时隐时发，成块大小不等，其瘙痒不堪，入夜为甚，尤以遇风和入冷水之后发作突出，被暖痒可减退，皮肤稍觉热感。终日为之所苦，夜不得眠，纳食不香，烦躁不已，舌质偏红，苔白，脉浮。诊为瘾疹，乃风寒之邪外客肌表，久郁而化热。拟文蛤汤治之。

方用：麻黄　杏仁各10克　炙甘草　生姜　红枣各6克　生石膏　五倍子各20克，共煎水，冷服之。

1剂后当晚即停止发新疹，3剂皮疹即完全隐退。原方加减继服2剂巩固疗效而痊。随访2年未发。（谢胜臣医案，录自《新中医》4：25，1984）

评　　议

感受“微风，脉紧头痛”，当为文蛤汤主治之证。本方即大青龙汤去桂枝加文蛤，乃祛风发散之剂，使风邪从皮毛而解。观原方后有“汗出即愈”一句，可以知矣。

本案患者由于风寒之邪外客肌表，郁久化热，发为瘾疹。故以仲景文蛤汤原方既散在表之风寒，又清郁遏之邪热，获效颇捷。方中文蛤，乃《本经》上品，即花蛤，生于东海。今改用五倍子，《开宝本草》品名“文蛤”，取其清热解毒。《开宝本草》谓其“主肺脏风毒，流溢皮肤”。盖肺与皮毛相合，而瘾疹者，亦皮毛之病也。

半夏干姜散证案

半夏干姜散方

半夏　干姜各等分（各等分）

原方二味，杵为散，取方寸匕，浆水一升半，煮取七合，顿服之。

现代用法：作散剂，每服6克，水煎服。

原书主治：干呕吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

呕吐

饮逆呕恶。

半夏　干姜　茯苓。（叶天士：《未刻本叶氏医案》　上海科学技术出版社　第1版　1963年6月）

评　　议

"干呕吐逆，吐涎沫"，乃胃阳不足，寒饮内聚所致。半夏干姜散即小半夏汤以干姜易生姜，盖小半夏汤目的在于止呕散饮，故用生姜；本方证胃气虚寒，目的在于温中，故用干姜。且以浆水煮散，以加强调中止呕的功效。

本案因饮而胃气上逆，出现呕恶证状，叶氏投以半夏干姜散化饮降逆，温中止呕，加茯苓以化痰饮。药不在多，在乎对证。

生姜半夏汤证案

生姜半夏汤方

半夏半升(12克)　生姜汁一升(24克)

原方二味，以水三升，煮半夏，取二升，内生姜汁，煮取一升半，小冷，分四服，日三夜一服，止，停后服。

现代用法：水煎半夏，后入生姜汁，再煎片刻后倒出，待稍冷后分服。

原书主治：病人胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愦愦然无奈者，生姜半夏汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

痰气

陶某，脉左弦坚搏，痰多，食不易运，此郁虑已甚，肝侮脾胃，有年最宜开怀，不致延及噎膈。

半夏　姜汁　茯苓　杏仁　郁金　橘红

又，脉如前，痰气未降。

前方去杏仁加白芥子。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

评　　议

寒饮结于胸中，阻碍气机，当以生姜半夏汤主治。本方与小半夏汤用药相同而同中有异，即本方生姜用汁而量亦多于半夏1倍。可见本方用生姜汁为君药，半夏为臣佐药，以通阳散结涤饮为其主要功

能。原方服法"小冷，分四服"。小冷服者，恐寒饮固结于中，格拒热药而不纳，反致呕逆。《素问·五常政大论》所谓"治寒以热，凉而行之"，亦从治之法也。分四服者，使药力持续，徐徐消散胸中寒饮，且可避免一次药量过大而引起呕吐，对于临床颇有参考意义。

案中患者痰气互结，食不易化，叶氏投以生姜半夏汤加味散结祛痰降气，确是出于仲师门下的医学家。后世多认为叶氏用药轻淡，乃是极其片面的见识。

橘皮汤证案

橘皮汤方

橘皮四两(12克)　生姜半斤(24克)

原方二味，以水七升，煮取三升，温服一升，下咽即愈。

现代用法：水煎服。

原书主治：干呕、哕，若手足厥者，橘皮汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　案

干呕

曾有一男子，于暑月患霍乱，吐泻虽已止，而干呕未除。兼有哕逆，甚至手足微厥，脉细欲绝。更医数人，殆皆附子理中汤及四逆加人参汤，或吴茱萸汤，参附、参姜之类，虽尽其术，不能稍稍容忍。余最后至，诊之，亦所少见，即作橘皮汤，令煮之，斟取澄清，冷热得中，使细细啜之。余亦整日留连病家，再四诊视，甚至药之服法亦不使稍误时刻，减少药能。因是得以安静，遂得救治。（有持桂里医案，录自汤本求真：《皇汉医学》　上海中华书局　民国18年9月）

水饮

1972年秋，某日黄昏后，余自觉有气从胃部上冲，欲呕而不得，欲哌而不能，四肢微冷，病苦难以名状。窃思此乃水饮停于中脘，阻碍气机，欲升不得，欲降不能，阳气不达于四肢之故。遂搜寻橘皮、生姜二物（因时值深秋，已有鲜橘，食橘后留下橘皮，业已干燥；且秋令收获生姜，家有所藏），各取6克许，煎汤温服。药汤下咽须臾，诸证即愈，与数分钟前判若二人，真简便良方也。（连建伟医案）

评　　议

水饮停于中脘，气逆于胸膈之间而不达于四末，故干呕而哕，手足厥冷。方用橘皮以降逆气，生姜以散水饮，待气降饮消，诸证自愈。切不可一见肢冷便误认为阴盛阳虚而遽投温补之剂也。

案一干呕哕逆，手足微厥，符合橘皮汤证，故照服原方而安。

案二饮停中脘，气机阻塞，投以橘皮汤，竟获立竿见影之效。证明仲景方后注云："下咽即愈"，并非虚语。

橘皮竹茹汤证案

橘皮竹茹汤方

橘皮二升（9克）　竹茹二升（9克）　大枣三十枚（5枚）　生姜半斤（9克）　甘草五两（4.5克）　人参一两（3克）

原方六味，以水一斗，煮取三升，温服一升，日三服。

现代用法：水煎服。

原书主治：哕逆者，橘皮竹茹汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

干呕

胃虚气热，干呕不便。

橘皮竹茹汤加芦根、粳米。（柳宝诒：《柳选四家医案·静香楼医案》　上海卫生出版社　新1版　1957年8月）

呃逆

袁××，女，24岁。1971年4月14日诊。诉急行汗出较多，饮冷开水，即呃逆连声，平素胃弱而饮食不多，宜养胃降逆。

橘皮9克　淡竹茹12克　党参12克　炙甘草6克　生姜2片　大枣5枚　柿蒂6克　丁香4.5克。

本方仅服1剂，呃即止。（何任医案）

妊娠恶阻

李××，女，26岁，农民。1978年4月13日诊：怀孕2月余，近来常有呕吐，口淡而苦，不欲饮，纳少面黄，脉缓左手略显滑象，舌尖红苔薄白，此属中虚夹热，治拟仲景橘皮竹茹汤加味益气和胃清热。

方用：党参12克　陈皮9克　竹茹12克　甘草3克　生姜3片　大枣5枚　炒白术9克　黄芩6克。4剂。

服药后呕吐即止，饮食增多。（连建伟医案）

评　　议

胃虚而热乘之，其气上逆，则作哕。古称哕，即今之呃逆是也。橘皮竹茹汤重用橘皮和胃降逆，竹茹清热止哕，共为君药；生姜助君药降逆止哕，为臣药；佐以人参、甘草、大枣益气补中，其中甘草并能调和诸药，为使药。诸药合用，共奏降逆止哕，补虚清热之效，乃标本兼顾之法也。

案一胃虚气热，干呕，尤在泾投以橘皮竹茹汤益气清热止呕，再

加芦根清热止呕，粳米益胃和中，遣方用药丝丝入扣，不愧为有清一代研究《金匮》的名家。

案二素体胃弱，复由饮冷，寒邪阻遏中焦，胃气上逆，而致呃逆。经投橘皮竹茹汤加丁香、柿蒂，具有温胃散寒，降气止呃之效，故1剂即愈。方中竹茹虽然寒凉，但与大量温热药合用，足以监制其寒凉之性，而发挥其降逆止呃的作用，可谓配伍得宜。

案三妇人重身，因胃虚挟热，而致恶阻，故亦与橘皮竹茹汤益气和胃清热，配合白术、黄芩健脾清热安胎，全方祛病以安胎，安胎以祛病，一举而两得之。

现代常用本方治疗慢性胃炎、妊娠呕吐，辨证属胃虚有热，气逆不降者。

桂枝汤证案

桂枝汤方

桂枝三两，去皮（9克） 芍药三两（9克） 甘草二两，炙（6克） 生姜三两（9克） 大枣十二枚（4枚）

原方五味，㕮咀，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升，服已须臾，啜稀粥一升，以助药力，温覆令一时许，遍身漐漐微似有汗者益佳，不可令如水淋漓，若一服汗出病差，停后服。

现代用法：水煎服，服后进少量热稀粥，覆被取微汗。

原书主治：下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

师曰："妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。于法六十日当有此证，设有医治逆者，却一月，加吐下者，则绝之。"（妇人妊娠病脉证并治第二十）

医　　案

风寒外搏

丁巳6月13日，吴某，40岁。先暑后风，大汗如雨，恶寒不可解，先服桂枝汤1剂，为君之桂枝用60克，尽剂，毫无效验，次日用桂枝250克，服半剂而愈。鞠通自医。（吴瑭：《吴鞠通医案》 人民卫生出版社 第2版 1985年7月）

脑疽

一二·八之前，闸北有一老妇，其子服务于邮局。妇患脑疽病，周围蔓延，其径近尺许。启其所盖膏药，则热气蒸蒸上冒。头项不能转侧。余与余鸿孙先生会诊之，3日不见大效。4日诊时，天色已晚，见病者伏被中，不肯出。询其故，侍者曰：每日此时恶寒发热汗出。余乃悟此为啬啬恶寒，翕翕发热之桂枝汤证。

方用桂枝1.5克　芍药3克　加姜、草、枣轻剂投之。次日，病大减。遂逐日增加药量，至桂枝9克、芍药15克，余三味亦如之，不曾加他药。

数日后，竟告痊愈云。（虞舜臣医案，录自曹颖甫：《经方实验录》 上海科学技术出版社 第1版 1979年3月）

目盲

廖×，男，20岁，初患眼病，红肿疼痛，经西医治疗，红肿疼痛消退，但逐渐弱视失明，而外观反目圆睁，毫无异态，身无不适，经久不愈。初诊时，虑其病久未愈，必肝气郁结所致，以逍遥散数剂，不效。再诊时，据述原住院1年多，中西药不效，病遂日增。查所服方药，均以“因目为火户”作依据，多系清热泻火之类。分析其初病时，目虽红肿疼痛，尚能视物如常。肿痛消失，反而失明，愈治而视力愈弱，此必苦寒阴柔过剂，损伤中气，以致营卫紊乱，精血不能上营于目，故目盲不能视物。此医药不当，非目病所致。拟调和营卫法，处以桂枝汤全方：

桂枝10克　白芍10克　大枣18克　生姜10克　甘草10克。嘱服

6 剂。

复诊时据云：服上方 3 剂后，目有光感，6 剂服完，视物较清楚。仍守上方，继服 6 剂，半月后再诊，已能写字看书报。1 年后随访，未见复发。（彭履祥医案，录自黄文东：《著名中医学家的学术经验》 湖南科学技术出版社 第 1 版 1981年 9 月）

汗出偏沮

孙××，男，39岁。患病为左半身经常汗出，而右半身则反无汗。左有汗而右无汗，界限分明。切其脉缓而略浮，舌苔薄白。《素问·阴阳应象大论》说："左右者，阴阳之道路也。"此证为阴阳气血不和，故汗出偏沮，而左右阴阳不相协和，致气血之乖戾。治宜调谐阴阳，令气血相和则愈。用桂枝汤原方，服后啜粥取微汗，从此其病获痊。（刘渡舟医案，录自《陕西中医》1：7，1981）

妊娠恶阻

李××，女，24岁。1985年 9 月18日诊。患者停经45天后，突感周身畏寒，嗣后每日早晨起床后发生恶心呕吐，所吐之物，多系清涎。头目眩晕，倦怠嗜睡，择食厌食。尿乳胶试验阳性，诊为妊娠恶阻，舌苔薄白而润，脉象细滑。治拟调和气血，降逆止呕。方选桂枝汤加味：

桂枝　白芍　鲜生姜各 6 克　甘草 3 克　法半夏　茯苓各10克　陈皮　砂仁（后下）各 5 克　大枣 4 枚。另以伏龙肝30克煎取清汁，代水熬药。

药尽 2 剂，畏寒消失，呕恶渐止，续服 3 剂，诸恙尽瘥。（邵继棠医案，录自《四川中医》11：34，1986）

评　议

名桂枝汤者，君以桂枝也。方中以桂、芍之相须，姜、枣之相得，借甘草之调和，使阳表阴里，气卫血营，并行不悖，刚柔相济。其精义在服后须臾啜热稀粥以助药力，因汗为水谷之精气所化，汗生于谷，益其胃气则能为发汗之资。故桂枝汤外证得之，为解肌和营

卫；内证得之，能化气调阴阳，而为仲景群方之冠。

案一为吴鞠通自医医案，丁巳年（公元1797年）吴氏40岁时，夏令先感暑热，后受风寒。因暑为阳邪，暑能伤气，受暑则腠理开泄而汗出；汗出表虚，再感风邪，则重虚其营卫，而致大汗如雨，恶寒不解。吴氏自服大剂桂枝汤辛温解肌，调和营卫，则外邪得从皮毛尽解矣。正因为吴氏本人有运用桂枝汤的切身体会，故他在戊午年（公元1798年）编著《温病条辨》时，将桂枝汤列为第一方，指出："太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之。"诚如朱武曹评曰："以桂枝发端，明乎外寒搏内热，或非寒时而感寒气者，本可用之。而纯乎温病者不可用明矣！又按：外寒搏内热，及非时伤风，春秋皆有之，即暑中亦有之，皆可少投辛温，但须辨之清切耳。"后人叶霖评吴氏此条"善奸欺世，莫此为极"，近人亦多指责吴氏《条辨》以桂枝汤发端，未能跳出仲景《伤寒论》的圈子。以上责备之词，多出于没有临床体会，侈谈医理者之口。可见只有"嗜学不厌，研理务精"，三折肱才能成良医。案中吴氏自服大剂桂枝汤半剂（方中桂枝用250克），非认证无差，具大胆大识者不能。

案二脑疽，先用治脑疽法治之，3日不效。及察知患妇有桂枝汤证，独用本方而奏功。以脑疽属太阳经病，风寒之邪逆于太阳经脉，郁而成疽，而桂枝汤能散太阳之邪，故可治之。

案三目盲，由于过用苦寒，损伤中气。中气者，脾胃之气也，脾为营之本，胃为卫之源，中气损伤则营卫不足，气血不能上注于目，以致目盲，经投桂枝汤原方，使营卫调和，气血充沛，自然脏腑精气皆上注于目而能精明也。

案四汗出偏沮，亦由阴阳气血不相和谐所致。桂枝汤能调和阴阳，调畅气血，故投之辄效，并非偶中。

案五恶阻，由怀孕之后，冲脉失和，上逆犯胃，胃失和降所致。桂枝汤不但能调阴阳和气血，更能降冲气，补脾胃，故为治疗妊娠恶阻之对证良方。此案亦证实了"冲脉隶于阳明"理论的正确性及其现实意义。当然，本方用治恶阻，对于脾胃虚弱，舌苔薄白者有效；若阴津耗伤，胃中有热，心烦口渴，舌红苔黄者，不可使用。

现代常用本方治疗感冒、流感、过敏性鼻炎、荨麻疹、皮肤瘙痒症、冻疮、神经痛、多汗症、妊娠呕吐等。

小承气汤证案

小承气汤方

大黄四两(12克)　厚朴二两，炙(6克)　枳实大者三枚，炙(9克)

原方三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服，得利则止。

现代用法：水煎服。

原书主治：下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之。(呕吐哕下利病脉证治第十七)

医　　案

热结旁流(流行性乙型脑炎)

梁××，男，28岁，住某医院。诊断为流行性乙型脑炎。住院检查摘要：(略)。病程与治疗：病已六日，曾连服中药清热、解毒、养阴之剂，病势有增无减。会诊时，体温40.3℃，脉象沉数有力，腹满微硬，哕声连续，目赤不闭，无汗，手足妄动，烦躁不宁，有欲狂之势，神昏谵语，四肢微厥，昨日下利纯青黑水，此虽病邪羁踞阳明、热结旁流之象，但未至大实满，而且舌苔秽腻，色不老黄，未可与大承气汤，乃用小承气汤法微和之。服药后，哕止便通，汗出厥回，神清热退，诸证豁然，再以养阴和胃之剂调理而愈。(高辉远等：《蒲辅周医案》 人民卫生出版社　第1版　1975年1月)

胃黑枣结石

边××，男，57岁，住院号45379。于1970年11月30日因上腹疼

痛，伴饱胀1个月入院。患者1个月前食新鲜黑枣40～50枚，柿子2个，食后感上腹部持续性疼痛，饱胀不适，近半个月来加重。经门诊钡餐检查，胃有三块核桃至拳头大小的充盈缺损，密度不均匀，可移动，小弯切迹处有一龛影，诊断为胃黑枣结石并发胃小弯溃疡。既往史：无特殊。查体：病人消瘦，呈慢性病容，舌质淡红，苔薄，脉弱，心肺正常，腹肌柔软，剑突下可触及一块约7×4厘米大的包块，质硬，轻压痛，可移动，肝脾未触及。入院第五天用中药治疗，中医辨证为食黑枣过多，凝聚成积，治以消导攻积，用加味小承气汤：

制川朴9克　枳实9克　生大黄9克　槟榔15克　生山楂15克　神曲15克　生麦芽15克。

5天后开始排黑枣便，此后1周总共排出核桃大的块状物10多块，共服药2周排净，钡餐复查结石消失，溃疡愈合。（陈树森医案，录自李文亮等：《千家妙方》　战士出版社　第1版　1982年7月）

瘀热痢

1953年7月12日诊一倪××，男性，30岁，三门县安站人。患者身热口渴烦躁，面赤目红，小腹急迫，疼痛拒按，里急后重，便下赤垢，日夜登厕数十次，舌绛边紫，苔色黄燥，脉象实数。余拟通利涤热祛瘀，投以小承气汤：

大黄15克　川朴　枳壳各9克，加莱菔子12克。1剂病减，3剂痢除痛止获愈。（倪少恒医案，录自《江西医药杂志》9：1013，1965）

评　议

《金匮》本条“下利”，乃指热结旁流而言；“谵语”，即声音高朗，妄言乱语，此由阳明腑气不通，热邪上扰心神所致，故仲景云：“实则谵语”。于法还当有潮热，腹满痛拒按，粪便粘秽奇臭，脉滑而疾，舌苔黄燥等证。必脉证如是，始可知其腹中有燥屎，而用

小承气汤攻下，乃通因通用之法。

案一热结旁流，下利纯青黑水，兼见高热，腹满微硬，躁扰欲狂，神昏谵语，四肢微厥，脉沉数有力，确属阳证、热证、里证、实证，法当攻下。然其舌苔秽腻，色不老黄，未可遽用大承气，乃以小承气汤轻下热结。患者本来哕声连续，其身无汗，经服小承气汤攻下后竟然哕止汗出。盖哕乃胃气上逆之故，今胃气得以通降，是以哕止；里气不通，热伤津液，故无汗，下以存阴，阴阳自和，故汗出溱溱。至于利止神清，更不待言也。仲景云："下利谵语者，有燥屎也。"又云："哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。"蒲老深刻领会仲景原意，故单以攻下之法而获效。

案二患者因过食黑枣及柿子，凝聚成积，以致上腹部胀满疼痛。据其脉、舌，虽未见阳明府实之象，然其病机确属胃中宿食。《素问·至真要大论》云："坚者削之，客者除之，结者散之，留者攻之"，故用枳实消痞，厚朴散满，大黄荡涤肠胃，推陈致新。更加槟榔攻坚下积，楂、曲、麦芽消导宿食，促使胃中积滞排出体外。较之手术取石，简便验廉多矣！

案三下利，属阳明府实积滞，兼挟瘀热。何以知其有瘀热？以其腹痛拒按，便下赤垢，舌绛边紫，苔色黄燥故也。用小承气汤加莱菔子下其阳明府实，重用大黄15克为君，以大黄兼能入血分，祛瘀清热，故未加用其他祛瘀之品。待瘀祛热清，自然痢除痛止。

现代常用本方治疗乙脑、急性菌痢、中毒性肠麻痹、蛔虫性肠梗阻、慢性胃扭转、胃柿石等。

桃花汤证案

桃花汤方

赤石脂一斤，一半锉，一半筛末（24克，一半筛末） 干姜一两

（6克） 粳米一升(30克)

原方三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温七合，内赤石脂末方寸匕，日三服，若一服愈，余勿服。

现代用法：水煎，米熟汤成，去滓，加入赤石脂末6克，日服二次。

原书主治：下利便脓血者，桃花汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　案

完谷不化

田姓，14岁，暑温误下，寒凉太多，洞泄之后，关闸不藏，随食随便，完谷丝毫不化，脉弦。与桃花汤改粥法。

人参　赤石脂末　干姜　甘草，炙　禹余粮，细末　粳米

先以人参、甘草、干姜三味煎去渣，汤煮粥成，然后加入赤石脂、禹余粮末。愈后补脾阳而大健。（吴瑭：《吴鞠通医案》 人民卫生出版社 第2版 1985年7月）

肠澼（阿米巴痢疾）

杨××，男，62岁，1954年12月20日就诊。据述患慢性阿米巴痢疾已有4月，小腹微胀作痛，肛门急坠，屡欲便意，日夜约有10余次，排出便粘液带血，食量减少，精神疲弱，四肢酸软，举步无力，脉形细滑，舌苔清白。

处方用加减桃花汤：赤石脂12克　干姜炭3克　怀山药30克　龙骨30克　牡蛎30克　禹余粮12克　炒地榆15克　炒秦皮9克。

清水2杯，煎1杯。药渣再煎1杯，饭前各服1服。

效果：初服1剂，下痢减半，仍照原方再服3剂。一面用淮山药、莲子肉研末煮粥，经常服1星期而痊愈。现在身体健康，没有复发。（李健颐医案，录自《广东中医》4：164，1959）

久利

例1　章××，女，34岁，1971年4月24日初诊。泻利日久，滑

泄难禁，便出物为粘液及脓血，血色灰黯，腹隐痛，舌质淡，脉细弱，以温涩为治。

赤石脂30克，包　干姜6克　党参9克　炒白术9克　广木香4.5克　粳米15克　肉豆蔻4.5克　炙甘草4.5克。5剂。

4月30日复诊：痢下次减，腹痛减少，惟俯仰时腰酸，为时已久，续以原旨治。仍原方加四神丸30克，包煎。5剂治愈。（何任医案）

例2　患者男性，45岁。初诊：1956年9月25日。夏季患痢疾，服西药而少愈，不久又下痢，次数增多，红多白少，少腹胀而痛，肛门下垂，便后仍有便意，日夜10余次。西医诊断为阿米巴痢疾。用西药施治近1个月，病未痊愈。近来精神疲乏，四肢酸软而不温，终日欲睡，食量大减。余诊之，全身呈脾肾阳虚证候，脉细弱，舌淡苔青白。拟温涩之剂：

赤石脂24克，一半煎汤、一半研末冲服　粳米30克　干姜9克　鸦胆子仁2克，用龙眼肉包吞服。服2剂。

药后泻痢大减，精神好转，续服3剂而愈。（张志民医案）

评　议

某些下利在初病时，不一定是虚寒所致，也可用攻下或清热之剂。但日久不愈，便下脓血，形成滑脱者，则属久利而中阳受伤，气血脱陷，那就必须用温涩固脱的桃花汤主治了。方中重用赤石脂温涩止利，止血生肌，《本经》谓其“主泄痢，肠澼脓血”，为久利不止，肠道滑脱者设，尤妙在以赤石脂一半筛末调服，令其留着于肠中，则收涩之性更强，故为君药；干姜大辛大热，温中散寒，止血止利，为臣药；粳米甘平，养胃和中，助石脂、干姜以固肠胃，为佐使药。方中赤石脂色似桃花，又名桃花石，为本方君药，故以桃花名汤。一云名桃花者，取其春和之义，非徒以色言耳。然久利而致虚寒滑脱，其所下脓血，必色黯或浅淡不鲜，或如蛋清，或如败酱，其气不臭而腥，兼见精神不振，恶寒肢冷，腹部隐痛，喜得温按，舌质淡

苔白滑，脉微细等证。故使用本方，应与里急后重，肛门灼热，便脓血的热利作严格鉴别，切勿误用。

案一原系暑温证，因误用攻下，寒凉太过，使热去寒生，脾阳受损，以致洞泄，完谷不化。吴氏以桃花汤加人参、炙草、禹余粮温涩固脱，健脾益气，标本兼治，收效颇捷。值得指出的是吴氏改汤为粥，先煎参、草、干姜，去渣取汁煮粳米粥，再入石脂、余粮末。与仲景原书用法相比较，确实有所改进，有所提高。

案二肠澼，亦属虚寒下利，滑脱不禁，故用桃花汤加减。易粳米为山药，则固涩止泻之功尤佳。再加入龙、牡固脱，禹粮收涩，地榆止血，秦皮断下。其次配合食疗，常服山药、莲子粥，培补脾肾，固涩止泻，为治疗正虚滑脱的有效措施。

案三例1由脾肾虚寒不能固摄而致久利便脓血，投以桃花汤养注固脱，加肉豆蔻暖脾胃，固大肠，参、术、甘草益气健脾，木香调气温中，再合四神丸温补脾肾，涩肠止泻，从先天、后天之本着眼。例2久利，据中医辨证属脾肾阳虚，结合西医辨病，为阿米巴痢疾，故用桃花汤加鸦胆子。鸦胆子化瘀解毒，对阿米巴痢疾确有奇效。然其味极苦，恐服后或作恶心呕吐，故恒以龙眼肉包之，吞服为宜。

现代常用本方治疗慢性肠炎、慢性结肠炎、慢性阿米巴痢疾、肠伤寒出血、功能性子宫出血、胃溃疡出血等。

白头翁汤证案

白头翁汤方

白头翁二两（6克） 黄连三两（9克） 黄柏三两（9克） 秦皮三两（9克）

原方四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升，不愈，更服。

现代用法：水煎服。

原书主治：热利下重者，白头翁汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　　案

高年赤白痢危症

居金姐，女，85岁，住院号：26906。高年患痢，曾有发热昏迷，神志不清，下痢赤白，日夜无度，腹痛口燥泛恶，苔腻带黄，症重防噤口之变。治以苦辛宣通以运中州，冀其转危为安。

处方：白头翁9克　北秦皮9克　川黄柏9克　小川连3克　白芍9克　陈皮4.5克　地榆炭12克　马齿苋15克　石莲肉9克。

服药3剂，腹痛缓解，痢下赤白大减，精神衰惫现象大为改善，已从危险期转入佳境。此时证见口干，舌质红，乃伤及阴液之征，法宗前意出入，续服6剂，病乃愈。（余蔚南医案，录自《上海中医药杂志》7：17，1963）

肝痈（阿米巴肝脓肿）

王××，男，34岁，病历4408号。1961年11月25日入院。自是年4月患痢，时愈时作，于近4个月以来右胸胁疼痛，渐而加剧，自右胁部起一硬块逐渐膨出，在当地治疗无效而来院。检查：体温38.5℃，脉搏90次/分，血压100/60mmHg(14.67/7.99kPa)。发育正常，营养欠佳，面色灰黄，皮肤干燥无黄染。胸部心肺未见异常，肝上界在右乳线第3肋间，腋前线第5肋间。腋中线第7～8肋间肋骨隆起，压痛敏感。腹部柔软，右肋下可触知肝脏约2厘米，质钝而硬，压痛明显。行肝穿刺抽出黄绿脓汁约300毫升，经实验室检查发现阿米巴滋养体。血液：红细胞255万/mm^3，白细胞总数13100/mm^3。肝功能（－），尿（－），大便发现阿米巴囊。X线胸部透视心肺正常，膈肌上升至第3肋间，运动受限制，并有胸膜积液少量存在。诊断为阿米巴肝脓肿。入院后给青霉素、阿的平治疗1个月，病势有增无减，在此期间曾穿刺抽脓3次，每次300～700毫升，但局部隆起疼痛如前。改由中医治疗，诊其

脉象弦数有力，舌苔黑而粗糙，肝痈日久，蕴热不清，耗营灼阴，拟用白头翁汤加鳖甲、玄参、寸冬、冬葵子、双花、连翘，服如法。连服7剂，食欲增加，疼痛减轻，体温降至36.8℃，舌苔仍微黑，但已薄润，再服7剂，一切自觉症状消失，能下床活动，在此期间虽未抽脓，但肝区肿物渐消，肝上界下降至第5肋间。药已奏效不更方，再服加黄芪、山药、党参以兼补病后之虚，续服10剂，肝区肿物完全消失，压痛亦消失，肝上界在第5肋间，肝下界在肋下仅可触及其边缘，无疼痛。色脉皆和，痊愈出院。至1962年8月来信问候笔者，言出院后不久即恢复健康参加工作，并致感谢。（张占元医案，录自《广东中医》12：10，1962）

风热眼病（急性结膜炎）

陈×，男，11岁。据其父代诉，患孩眼睑肿胀，目睛赤痛，眵泪多。近几天来逐渐肿大，西医诊为急性结膜炎，中医辨证为风热眼。曾服西药打针及滴眼，又服祛风清热之中药多剂，未效。前来诊治时已发病10多天，眼睑高度红肿，形如荔枝，球结膜亦极度充血，视物模糊。大便不畅，小便短赤，舌质红，苔黄，脉弦数，系属肝肺之火俱盛。乃予白头翁汤：

白头翁30克　黄连4.5克　黄柏6克　秦皮9克以泻火解毒。

服药3剂，肿痛随即消除而愈。（何斯恂医案，录自《新中医》4：23，1973）

痢疾

例1　余××，女，24岁。初诊：1971年8月28日。腹痛下利，日夜达20余次，小便甚少，苔垢厚。以清肠胃渗湿为治。

马齿苋24克　白头翁9克　黄连4.5克　秦皮6克　炒银花9克　佩兰6克　藿香6克　苍术9克　米仁12克　焦楂炭12克　焦六曲9克　广木香4.5克。3剂。

复诊：8月31日。腹泻次数明显减少，日仅2次，腹痛减轻，苔较前褪，续以清渗进之。

马齿苋24克　白头翁9克　藿香6克　苍术9克　米仁12克　扁豆12克　川楝子9克　焦楂炭12克　白术9克　香连丸9克，分2次

存。（何任医案）

例 2　金××，男，46岁，农村干部。1970年初秋，突患滞下日20余行，挟有红色脓血，腹痛难忍，里急后重，肛门灼热，小溲黄赤。先经西医用氯霉素、痢特灵及输液 3 天，罔效。遂邀余诊治。患者素嗜膏粱厚味，湿热内蕴，更因夏秋之交，感受时令湿热，内外合邪，而成滞下。视其形体未衰，脉弦数，舌质红苔黄腻根部尤甚，此湿热毒邪深入血分，熏灼大肠气血。治宜清热祛湿，凉血治痢，拟白头翁汤加味。

方用：白头翁12克　黄连4.5克　黄柏 6 克　秦皮 9 克　黄芩 9 克　炒白芍 9 克　马齿苋15克　穿心莲15克　煨木香 6 克　飞滑石18克　甘草 3 克。

服此方 1 剂，滞下脓血即大为减少，次日即能起床，连服 3 剂而愈。（连建伟医案）

评　　议

“热利”，并非一般下利，当为热重于湿，热毒迫于大肠，深陷血分，下利便脓血之证。“下重”，即后世所谓的里急后重，乃火郁湿蒸，秽气奔迫广肠魄门，重滞而难出，故下重而肛门灼热。当此之时，宜用白头翁汤，乃苦以除湿，寒以胜热之方也。方中白头翁苦寒，清热解毒、凉血治痢，《别录》谓其“止毒利”，故为治热毒赤痢之君药；黄连、黄柏苦寒，清热燥湿止痢，秦皮苦寒而涩，清热燥湿，断下止痢，均为臣佐药。四药合用，共奏清热解毒、凉血止痢之效。

案一老妇，85 高龄，下利赤白，日夜无度，苔腻带黄，病势危重。投白头翁汤加马齿苋清热治痢，地榆炭凉血止血，白芍敛阴止痛，陈皮、石莲肉理气醒脾，以防噤口之变。用药得当，故痢下赤白大减，转入坦途。

案二肝痈（阿米巴肝脓肿）发于痢疾之后，因痢后阳气蕴积而生瘀热，瘀热不散则积聚成痈。肝痈以右胸胁痛，发热，肝区有肿物膨隆且具压痛为主证。病在肝脏，蕴热不清，故用白头翁汤清其蕴热；

病久耗伤营阴，故加元参、麦冬、鳖甲养阴消症；又加冬葵子、银花、连翘，亦以解毒消痈而见长。待病情好转，再加参、芪、山药以兼顾病后之虚。白头翁汤本治厥阴痢热利下重，厥阴属肝，故移用于肝痈蕴热者，确有巧思。

案三风热眼病，源由肝经实热，以肝开窍于目故也。白头翁汤原治厥阴风火下迫于大肠而致的热利，今移用于肝经实热所致的风热眼病，异病同治，甚为合拍。

案四痢疾，但例1下利无脓血，舌苔垢腻，乃湿盛于热，故在白头翁汤的基础上加苍术、藿香、佩兰、苡仁、楂炭、神曲、木香等化湿理气、消导和中之品；例2下利便脓血，舌红苔黄腻，根部尤甚，乃热重于湿，热毒下迫大肠，深入血分，又病发于夏秋之际，每挟时令暑湿，故投白头翁汤合黄芩汤清热燥湿，凉血治痢，加六一散清暑湿利小便，马齿苋、穿心莲清热毒治泻痢，并佐煨木香辛温，调气止泻，且防大队苦寒损伤胃气。以上两例，主方虽同，但因加减变化不同，也就可以适用于同中有异的证候了。

现代多用本方治疗急性细菌性痢疾，阿米巴痢疾、阿米巴肝脓肿、中毒性菌痢、急性胃肠炎、急性结膜炎、肠伤寒出血等。

栀子豉汤证案

栀子豉汤方

栀子十四枚（9克）　香豉四合，绵裹（12克）

原方二味，以水四升，先煮栀子，得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐则止。

现代用法：水煎服。

原书主治：下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，栀子豉汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　案

风温

郭某，风温入肺，气不肯降，形寒内热，胸痞，皆膹郁之象。辛凉佐以微苦，手太阴主治。

黑山栀　香豉　杏仁　桑叶　栝楼皮　郁金。（叶天士：《临证指南医案》　上海人民出版社　第1版　1976年7月）

癫狂

张××，男，40岁，××县某中学干部。门诊号：089155。1972年3月16日初诊。由家人代诉病史，于1966年间，患者因事思虑太过，久而成疾。初见精神抑郁，继则出现一侧头重痛，心中烦热，胸闷，失眠，有时或喃喃乱语，或呆若木鸡。1971年昏倒一次，曾在当地中医治疗，服药未效（服何药未明）。因证状逐渐加重，遂由家人陪同来诊。当时患者表情淡漠，神态呆滞，不欲言语，心中烦热，胸闷不适，头痛失眠，须服安眠药才能入睡。并见手颤，胁痛，牙痛，胃纳欠佳，大便秘结，小便频数，诊见脉数而沉实，舌苔霉酱色。此为痰火内郁，扰乱心神所致。治宜清心除烦，消痰化浊。用栀子豉汤加味：

淡豆栀9克　山栀子18克　石菖蒲9克　莱菔子9克　桔梗9克　橘皮6克　紫金锭1.5克，送服。3剂。

3月20日二诊：服上药后，患者自觉心胸舒畅，证状明显好转，两胁痛、头痛均减，大便已通，尚见手颤、失眠，下午仍觉烦热，脉数，苔霉酱色。前方已效，继服3剂。

3月23日三诊：患者上述各证俱已日减，病已好转，精神较开朗，已能自诉病情，脉转弦数，舌苔灰黄。痰火仍未全消，继用消痰清热法。

处方：山栀子15克　胆南星9克　枳实9克　川厚朴9克　淡豆豉9克　莱菔子9克　栝楼仁15克　石菖蒲9克　甘草6克。3剂。

3月27日四诊：患者下午胸中仍烦热，下半夜已能入睡，头痛胁

痛俱已消解，胃纳转好，脉舌如前。继用前法而加重清心除烦之品。

处方：法半夏12克　胆南星9克　黄连3克　竹茹9克　枳实9克　莱菔子9克　川厚朴9克　栝楼仁12克　石菖蒲9克。3剂。

3月30日五诊：患者精神好，睡眠安宁，各证基本消失，惟觉时有头胀，继用前方加减，再服9剂而愈。（刘赤选医案，录自《新中医》2：25，1974）

氨茶碱反应

李××，男，67岁。1982年8月17日就诊。患者患支气管哮喘多年，自述今日晨起服氨茶碱片0.2克，半小时前曾肌注青霉素80万单位，链霉素0.5克（均经皮试），静脉推注氨茶碱0.5克、50%葡萄糖液40毫升。现觉胸中烦乱，坐卧不安，并以手拍胸为快。因有肝脏疾病，不愿服镇静剂，故求治于中医。查舌苔微腻，脉弦微数，此属邪扰胸膈之证。治宜清宣郁热，令急煎栀子24克，香豉15克，顿服。半小时后，烦乱已减，令再服，2小时后，患者靠椅缓缓入睡。尔后，每发哮喘，口服氨茶碱，或静脉推注氨茶碱时，必先服栀豉汤一二剂，自觉反应甚微。（陈永前医案，录自《新中医》3：48，1985）

失眠

沈××，男，34岁，职工。1977年3月19日诊：胃部不适，纳食少进，夜不安寐，舌苔黄糙。此乃胃不和则卧不安，治当清其胃热，消导和中。

方用：黑山栀9克　淡豆豉9克　广郁金9克　陈皮4.5克　竹茹9克　神曲12克　生半夏3克　茯苓12　甘草3克。4剂。

服后纳食正常，胃脘舒适，夜寐遂安。（连建伟医案）

评　议

仲景以栀子豉汤治虚烦，这里的“虚”是与“实”相对而言的，并非指虚弱之虚。系指心烦乃无形之邪热内扰，非有形之实热所致也。故按患者心下濡而不硬，知热邪并未与有形之痰水宿食相结。栀子豉汤乃轻宣清热之剂，方中栀子苦寒，清热除烦，《别录》谓其

"疗心中烦闷"；豆豉苦寒，其性轻浮，宣散郁热，《别录》谓其治"烦躁满闷"。二药相配，为清宣胸中郁热，治疗虚烦懊侬之良方。原方后云："得吐即止"，因原方系用生栀子，服后间能得吐，目前临床多用黑山栀，服后极少有致吐者。本方乃苦寒之剂，若素体脾阳虚弱，大便常溏者，不可用之。

案一风温，初入气分而卫分之邪仍未作解。形寒内热，系表邪未解里热已起；胸痞，乃热邪扰于胸膈之征。观叶氏投以栀子豉汤既能散邪于表，又可泄热于里，加桑叶、楼皮辛凉解表，杏仁、郁金宣降肺气。总之，叶氏以栀子豉汤治疗温病，是对仲景学说的继承和发展。

案二癫狂乃痰火内郁，扰乱心神所致。以其心中烦热，胸闷不适，故投以栀子豉汤清心除烦；舌苔霉酱色，非一般清化痰热药可效，故配伍紫金锭、石菖蒲芳香开窍，涤痰化浊，莱菔子、桔梗、橘皮升降气机，祛除痰浊。服药6剂，诸证日减，舌苔已转灰黄，故去紫金锭，仍守栀子豉汤加清化痰热之品而安。

案三患者由静脉推注氨茶碱及口服氨茶碱后，出现胸中烦乱坐卧不安等反应，与热扰胸膈证相似。有是证，即用是方；有是方，即用是药，故投大剂栀子豉汤顿服，反应旋即消失。可见用汉代古方治疗现代新病（氨茶碱反应），只要方证相对，即能应验，并非古方新病不相能也

案四患者胃不和则卧不安，经用栀子豉汤加味清热除烦，消导和中，使胃热清泄，中焦畅通，夜寐自安。

现代常用本方治疗流感、病毒性心肌炎、胃炎、肝炎、神经官能症、精神分裂症等。

通脉四逆汤证案

通脉四逆汤方

附子大者一枚，生用（12克）　干姜三两，强人可四两（9克）

甘草二两，炙（6克）

原方三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

现代用法：水煎服。

原书主治：下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。（呕吐哕下利病脉证治第十七）

医　案

阴寒白喉

病者周某，忘其年，住邵阳。病名：阴寒白喉。原因：素禀阳虚，传染阴毒而发。证候：喉间初现白点，继则白块满喉，饭粒可进，惟饮水及咽津则痛甚，身微热，四肢厥逆。脉沉缓无神，舌苔灰白而滑，如结痂状。此即《金匮》阴毒之为病，咽喉痛，五日可治，七日不可治也。疗法：非助阳不足以破阴，故用附、姜之辛热为君，佐以炙甘草者，甘平以解毒，使以童便，速驱喉毒从下而泄也。

处方：蜜炙黑附块9克　川干姜6克，蜜炙　炙甘草3克　童便2大瓢，冲。一剂知，二剂已。（何廉臣：《重印全国名医验案类编·肖瑞器医案》　上海科学技术出版社　第1版　1982年7月）

下利虚脱（肠伤寒）

黄××，男，11岁。原四川成都市学生。

病史：1948年秋，初感全身不适，以后病情逐渐加重，神志昏迷，高热至40℃以上，腹泻。当时正值肠伤寒流行季节，原四川省立医院确诊为“正伤寒”，某专家认为，病已发展至极期，全身性中毒过重，已属不治之证。后由中医会诊，曾以大量犀角、羚羊角、紫雪丹等抢救。患儿虽高热退，腹泻止，而病势却更加沉重，四肢冰冷。脉欲绝，终至垂危。最后来诊，按少阴证下利虚脱论治，初诊机转，数诊痊愈。

初诊：患儿连日来昏迷蜷卧，面色灰白乌暗，形体枯瘦。脉伏微细欲绝，唯以细灯草试双鼻孔，尚有丝微气息。四肢厥逆，手冷过肘，足冷过膝，甚至通体肢肤厥冷。此为病邪已由阳入阴，发展为少

阴阴寒极盛，阳气倾刻欲脱之险恶阶段。急用驱阴回阳，和中固脱之法，以大剂通脉四逆汤1剂灌服急救。

处方：川附片120克，久煎　干姜120克　炙甘草60克

二诊：上方连夜频频灌服，至翌日凌晨，患儿家长慌忙赶来连声说："坏了坏了，服药后鼻中出血了！"范老立即回答："好了好了，小儿有救了！"遂再诊。患儿外形、病状虽与昨日相似，但呼吸已稍见接续、均匀，初露回生之兆。宜继守原法，以通脉四逆倍加用量再服。

处方：川附片500克　干姜500克　炙甘草250克。先以肥母鸡1只熬汤，另以鸡汤煎附片1个半小时，再入姜、草。服药后约2小时，患儿忽从鼻中流出紫黑色凝血两条，约3寸长，口中亦吐出若干血块。这时缓缓睁开双眼，神志开始清醒，并开口说："我要吃白糕。"全家顿时破涕为笑，皆大欢喜。遂遵原方，再进4剂。

三诊：患儿神志已完全清醒，语言自如，每日可进少量鸡汤等流质。面色青暗，舌质淡白，乌暗，无苔。上肢可活动，开始端碗进食，下肢僵硬，不能屈伸，四肢仍厥冷。病已开始好转，阳气渐复，但阴寒凝聚已深，尤以下肢为甚。原方稍加大曲酒为引，再服。

上方又服1剂后，次日下肢即可慢慢屈伸。再服2剂，能下床缓步而行。服至13剂，逐渐康复。

患者于1978年12月26日来函说："30年前，范老治好我的病以后，我于1953年参军，在部队还立了2次三等功。现在机械配件厂当钳工，身体一直很好。"（范中林医案整理小组：《范中林六经辨证医案选》　辽宁科学技术出版社　第1版　1984年8月）

少阴格阳证

患儿男性，1岁，门诊号29596。于1960年8月28日因发烧7天来诊。其母说：7天前发烧，经西医诊断为重感冒，用百尔定、青霉素、链霉素等数天后烧终未退。检查体温39.5℃，心肺正常，腹部无异常。化验白细胞19800/mm^3，中性80％，淋巴15％。望诊：眼睛无神，想睡懒睁眼，符合于少阴格阳证的但欲寐，并有四肢逆冷，诊脉浮大无根，诊断为少阴格阳症，法宜温中回阳并兼散寒，方用通脉四逆汤。

处方：干姜2.4克　附子1.5克　甘草1.5克。开水煎，冷服。

服药后患儿熟睡4小时，醒后精神好，四肢不逆冷，眼睛大睁，不再发烧。约2小时后，检查体温37℃，化验白细胞8400/mm³，前后6小时一切症状消失而痊愈。（许云斋医案，录自《中医杂志》2：16，1962）

评　议

通脉四逆汤与四逆汤药味相同，唯附子、干姜用量较大，故其回阳之功较四逆汤尤胜。主治阴寒内盛，虚阳外越，也就是里真寒而外假热的证候。此时里寒是疾病的本质，外热是疾病的现象，结合《伤寒论·少阴篇》有关条文，所谓"里寒"，即指脾肾虚寒所致的下利清谷、手足厥逆、脉微欲绝；"外热"即指身热（身反不恶寒）、汗出、戴阳（其人面色赤）。本方大辛大热，以速破在内之阴寒，而除阴阳格拒之势，则其脉可通。冉雪峰《八法效方举隅》云："阳微于里，主以四逆；阳格于外，主以通脉"，可见本方证危笃的程度尤重于四逆汤证，若不用本方急救，大汗一出，便可即刻亡阳。

案一阴寒白喉，证见四肢厥逆，脉沉缓，舌苔灰白而滑，确属阳衰阴盛之征；身有微热，又属阴盛格阳之兆。肖氏针对里真寒而外假热的病机，投以通脉四逆汤，其中甘草并能解毒。加童便者，取其咸寒下降，引阳入阴，且恐热药为阴寒所格拒，甚者从之，以为反佐。据肖氏之子伯章回忆："前清光绪癸未、甲申间（即公元1883～1884年），吾乡数十百里内，多患阴寒白喉，他医率用表散或清滋，十不一治。家严独得其秘，每用通脉四逆汤奏效，甚者方中用生乌附24克至30克，连服五六剂、七八剂而愈，计当时经手治愈者，不下数十百人。"确为苍生大医。

案二患儿因过服寒凉，使病邪由阳入阴，阳气式微，阴寒凝滞，以致昏迷踡卧，面色灰白乌暗，脉伏，微细欲绝，肢体逆冷。此时留得一分阳气，便有一分生机，故急用驱阴回阳的通脉四逆汤主治。患儿服药后鼻孔出血，此由大剂回阳使阴寒渐化，凝聚之血脉得以温通之

故，乃佳兆也。范老抓住转机，再加大剂量，使阴寒凝聚而致的瘀血得以驱逐于外，正能胜邪，终于转危为安。方中附子虽用至500克，然与干姜500克、炙甘草250克同用，则足以监制其毒性，且附子先煎1个半小时，有毒成分已大为减少，故虽用大量附子而不畏其中毒，真名医也。

案三患儿发热1周不退，但欲寐，目睛无神，四肢逆冷，脉浮大无根，符合少阴阴盛格阳的证候，故宜用通脉四逆汤。冷服者，此“治寒以热，凉而行之”之法，可以避免格拒之弊，有助于提高疗效。患儿服药后6小时即热退病愈，足以证实小儿纯阳之体，易虚易实，若能对证下药，取效颇为迅捷。

诃黎勒散证案

诃黎勒散方

诃黎勒十枚，煨(9克)

原方一味为散，粥饮和，顿服。

现代用法：作散剂，以粥汤调和，顿服。

原书主治：气利，诃黎勒散主之。(呕吐哕下利病脉证治第十七)

医　　案

气利

例1　若夫气利用止涩之诃黎勒散者，实因久利而气虚下陷，意与近人治晨泄用四神丸略同。予昔寓白克路，治乡人陶姓曾用之。所用为诃子壳，取其味涩能止。彼以药末味涩，不能下咽，和入粥中强吞之。日进1服，3日而止。(曹颖甫：《金匮发微》　上海科学技

术出版社　第1版　1959年5月）

例2　杨某，男，38岁。1957年秋，患痢疾已3天，小腹疼痛，里急后重，频欲登厕，每次多排出少量粉冻样肠垢，纯白无血。有时则虚坐努责，便之不出，自觉肛门有物According顿重坠，昼夜不已。前医曾用芍药汤加减，1剂后，病情加剧。邀诊：舌苔白滑，脉沉带紧。询之知发病前后未见寒热现象，似属气痢。乃试用《金匮》诃黎勒散：诃子10枚，煨，剥去核研末，用米粥汤1次送服。约隔1小时许，当肛门窘迫难忍之时，经用力努挣，大便迅即直射外出，从此肛部如去重负，顿觉舒适，后服调理脾胃之方而康复。（杨继轩医案，录自《浙江中医杂志》8：356，1980）

例3　陈×，男，14个月。1987年11月25日诊。患儿时常水泻，有时1日六七行，每随矢气而泻出，舌苔薄白。此气利也。拟《金匮》诃黎勒散方加健脾益气止泻之品。

方用：煨诃子肉3克　党参3克　茯苓5克　炙甘草2克　炒陈皮2克　炒山药6克　扁豆衣5克　莲肉5粒。

12月6日傍晚，其母陪亲戚来我家治病，谓患儿服此方2剂，泻利即止。（连建伟医案）

评　议

气利者，乃指下利气陷肠滑，大便随矢气而排出，故其所矢之气不臭，所下之物不粘。诃黎勒苦酸而平，功能涩肠止泻。粥饮和者，取其益胃安中；顿服者，补下治下制以急也。然而固涩之品均能敛邪，凡因实邪所致的下利，不宜妄用。

例1用诃黎勒散治气利，和入粥中服，取仲景法也。根据曾氏经验，诃子煨不透则研不细，入咽梗塞，故临证一定要用煨透者，说明了中药炮制的重要性。

例2痢疾，里急后重，虚坐努责，便之不出。前医曾与芍药汤调气和血，清热止利，由于方证不符，病反加剧。经投诃黎勒散立效，以其酸收之中且兼苦泄，有下气消胀之效，故对邪气已衰而下利不止

者，疗效尤为显著。

例3 水泻，每随矢气而出，故断为气利。舌苔薄白，故知为脾虚。投以煨诃子涩肠止泻，合参、苓、甘草、陈皮、山药、莲肉、扁豆衣健脾止泻。全方固其滑脱，补其虚损，宜乎应手取效。

薏苡附子败酱散证案

薏苡附子败酱散方

薏苡仁十分(7.5克)　附子二分(1.5克)　败酱五分(3.75克)

原方三味，杵为末，取方寸匕，以水二升，煎减半，顿服，小便当下。

现代用法：作散剂，每用6～9克，水煎服。日服二次。亦可按原方比例作汤剂。

原书主治：肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为腹内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。（疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八）

医　案

肌肤甲错

翟××，女，19岁。于八九岁以来即出现四肢及肩背部皮肤甲错，甲错部分呈盘状型，痒甚。每到夏天即基本上消失，逢冬即又发作，数年来一直如此。1973年求治，细审其证状，患处皮肤异常粗糙，如鱼鳞形状，但与皮癣有明显分别，其他全身皮肤虽不似患处粗糙，但也是干燥，枯涩不润。考虑似仲景所启示的内有瘀血，外失濡养所致的肌肤甲错，遂投以薏苡附子败酱汤。

处方：薏苡仁60克　熟附子9克　败酱草30克。

连服20余剂后，不仅患处的皮肤改善，瘙痒消失，就连全身皮肤也改变了原来的那种枯涩不润的状态，3年来未发作。到第四年诸证复发如前，又投以上方加减20余剂，痊愈。以后观察数年未见复发。（赵明锐：《经方发挥》 山西人民出版社 第1版 1982年9月）

肠痈

顾××，女，38岁，职工。1978年2月25日诊：患肠痈五六年，时发时止，缠绵难愈。近日右下腹又作疼痛，畏寒纳少，脉沉，苔薄白而润，舌边略有瘀点，当用薏苡附子败酱散主之。

方用：制附子4.5克 生苡仁15克 败酱草15克 红藤15克 广木香6克 陈皮6克。

服药3剂，右下腹已不觉痛，纳谷如常，畏寒亦除。现腰部酸痛，脉沉细，苔薄白边青紫，治再前法加减。

方用：制附子4.5克 生苡仁15克 败酱草15克 红藤15克 茯苓12克 桂枝4.5克 赤芍9克 桃仁9克 丹皮6克 陈皮6克。

再服5剂痊愈。至1985年8月随访，肠痈未再复发。（连建伟医案）

评　议

仲景以本方治肠痈。方中重用薏苡仁利湿排脓，配合附子温阳散结，败酱排脓解毒。

案一虽非肠痈，但其肌肤甲错如鱼鳞状，系营血久郁于里，肌肤失却营血之濡养而致。且病已近10年，久病入络在血，逢冬即发，阳不胜阴可知。故投以薏苡附子败酱散原方，取其散壅化瘀，振奋阳气，果获良效。

案二肠痈腹痛，畏寒脉沉，舌苔白润，边有瘀点，用薏苡附子败酱散加木香、陈皮治之，待患者腹痛消失，畏寒解除，唯舌边青紫，再予前方合桂枝茯苓丸方利湿温阳，化瘀活血，旋即获愈。至1985年8月24日随访，7年来未再复发此病。《金匮》注家大多认为：本方

治疗肠痈脓已成者。实际不论已成脓、未成脓，皆可用之，唯以病人素体阳虚，面色萎黄，神疲畏寒，舌淡苔白为辨证要点。

现代多用本方治疗阑尾炎、局限性腹膜炎、阑尾脓肿、化脓性附件炎、子宫内膜炎、蛇皮症等。

大黄牡丹汤证案

大黄牡丹汤方

大黄四两（12克） 牡丹一两（9克） 桃仁五十枚（9克） 瓜子半升（12克） 芒硝三合（6克）

原方五味，以水六升，煮取一升，去滓，内芒硝，再煎沸，顿服之，有脓当下，如无脓，当下血。

现代用法：水煎，去滓，加入芒硝烊化后服。

原书主治：肠痈者，少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之。（疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八）

医　　案

肠痈

例1　张某，男，30岁。病者腹痛2天，乃就诊于博济医院，欲得注射止痛针。但经诊断后，断为盲肠炎，要立刻住院开刀，下午便不担保，病人无款交手术费，亦怕开刀，邀为诊治。某右下腹角热，细按内有球形物。右足动则痛剧，乃出大黄牡丹汤予之。

生大黄12克（后下） 粉丹皮12克 桃仁6克 冬瓜仁24克 芒硝9克（冲服）。服汤后是晚痛仍剧，且觉球状物微隆起。

翌日再诊时，大黄改为15克，芒硝12克，其他各味略增，服后3小时乃下黑黄稀粪不少，是晚痛略减。三诊药量略减，大黄12克，芒硝9克，服后又下黑秽之粪，痛再减。四诊至七诊均依方加减，其痛渐减，球状物亦渐细，然身体疲倦无力。

第8日乃将各药减至：大黄9克　芒硝6克　丹皮9克　桃仁3克　冬瓜仁15克，另加以厚朴3克。

9日晨10时不见消息，心中不安，岂知彼昨夜痛大减，能安睡，是日晨起，腹饥思食，食粥后再来。是日九诊乃将大黄减为6克、芒硝6克，各药亦减其量。是日大便乃成条状。

十诊乃不用大黄、芒硝。十一诊停药，进高丽参9克，细按右腹角仍有条状如笔杆者。12日再服轻量大黄牡丹汤1剂，13、14日再服高丽参9克，15日愈。（邓铁涛医案，录自《中医杂志》11:563，1956）

例2　潘××，男，成年。初诊：1971年8月28日。慢性阑尾炎，右下腹疼痛，白细胞9,600/mm^3，大便不畅，小便色黄，舌苔黄厚，脉弦。以清热解毒通滞为治。

生大黄4.5克　延胡索9克　红藤12克　丹皮9克　桃仁9克　冬瓜子12克　玄明粉冲4.5克　银花12克　蒲公英30克　苡仁12克　赤芍9克。3剂。

复诊：8月31日。药后腹痛减轻，仅隐隐见，大便转畅，小便亦清。续原意治之。

延胡索9克　白芍9克　红藤12克　苡仁12克　冬瓜子12克　蒲公英30克　银花12克　黄连4.5克　广木香4.5克　姜半夏9克　淡竹茹12克。5剂。（何任医案）

呕血

李××，男，60岁，农民。1963年春，因呕吐紫血一痰盂半抬来就诊。神识模糊，面黄暗晦，鼻尖凉，手足不温，心下痞硬拒按，大便不通。舌暗紫，苔黄厚，脉沉细涩。综观脉证，属阳极似阴之候。大量呕血为热伤阳络所致，“吐血脉以微细为顺”，速拟釜底抽薪法，用大黄牡丹汤加味，冀其化险为夷。

大黄10克　丹皮10克　桃仁9克　冬瓜仁9克　芒硝6克(冲化)　三七末10克(分2次冲)　童子便1茶杯兑服。

复诊：病人走来，自诉服药1剂后，胃脘豁然，大便畅行，未再呕血。继以六君子汤调理善后。（史献章医案，录自《黑龙江中医药》3：23，1982）

产后腹痛

马××，女，25岁，农民。1977年1月13日诊：产后第16天。近2日来身热，右少腹疼痛难忍，恶露色白，无瘀块，大便2日未解，脉数而涩，苔略黄腻，边有瘀斑，此为瘀热互结下焦，治宜清热化瘀通腑，拟大黄牡丹汤化裁。

方用：生大黄4.5克后入　赤芍9克　丹皮9克　冬瓜子12克　生苡仁12克　红藤15克　当归9克　红花4.5克　延胡索9克　山楂炭12克。2剂。

患者服药后大便得解，身热腹痛均瘥。（连建伟医案）

评　议

大黄牡丹汤用大黄泻热逐瘀，荡涤肠中热毒瘀滞，牡丹清热凉血散瘀，共为君药。芒硝泻热导滞，软坚散结，助大黄荡涤肠胃，推陈致新；桃仁性善破血，助牡丹活血散瘀，且有润肠通便之功，共为臣药。瓜瓣，当是甜瓜子，后世多用冬瓜子，取其排脓散结，善消内痈，为佐药。诸药合用，使湿热瘀结荡涤消除，符合《素问·至真要大论》"其下者引而竭之"、"其实者散而泻之"之旨。《金匮》原文虽有"脓已成，不可下也"之说，但方后又有"有脓当下"一句，复经后世临床实践证实，本方对肠痈之治疗，不论脓未成或脓成未溃，凡属湿热瘀结者，均可使用。但脓已成者，应刻刻注意其病变，防其溃也。

案一2例均患实热肠痈。肠痈病在阑门，乃大小肠交界之处，肠属腑，腑以通为用，宜早用攻下，故均投以大黄牡丹汤而获效。

案二呕血，乃瘀热损伤阳络所致，用大黄牡丹汤加味祛瘀清热，

釜底抽薪，使瘀热下行，呕血自止。

案三产妇突发身热腹痛，以其恶露未净，大便不通，脉数而涩，苔略黄腻，边有瘀斑，断为瘀热互结下焦，故亦以大黄牡丹汤加减清热下瘀，2剂而愈。经方之伟效，确实令人惊叹不已。

现代常用本方治疗急性阑尾炎、阑尾周围脓肿、阑尾穿孔合并腹膜炎、肛门周围炎、痔核、子宫内膜炎、附件炎、输精管结扎术后局部感染等。

排脓散证案

排脓散方

枳实十六枚(4.5克)　芍药六分(4.5克)　桔梗二分(1.5克)

原方三味，杵为散，取鸡子黄一枚，以药散与鸡黄相等，揉和令相得，饮和服之。日一服。（疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八）

现代用法：作散剂，每用9克，取鸡子黄1枚调和，每日1～2次，米汤送下。或作汤剂，水煎服。

医　　案

大便脓血

加贺候之臣某，便脓血已5年，来浪华从医治3年。一门人虽与桂枝加术附汤及七宝丸，无效。遂请先生诊之，腹满挛急，少腹鞕而底有硬物，重按之则痛。乃与排脓散，受剂而去。未几来谢曰：宿疴尽除矣。（吉益南涯医案，录自汤本求真：《皇汉医学》　上海中华书局　民国18年9月）

脑肿瘤

47岁妇女。5年前两眼视力发生障碍，某大学医院诊断为脑肿

瘤，并已手术。开颅观之脑底视神经处有鸡卵大肿瘤，仅切除一部分，原样缝合，1个月内完全失明，出院。肥胖，面赤，精神佳，腹部亦充实。每日以排脓散2克（以鸡子黄调服）、山豆根末2克，分2次服。1个月后，视力逐渐恢复，家中生活可以自理。虽未完全恢复，但服此药后全身状态转佳，心情愉快，故继服4年。此妇女云：以鸡子黄调服排脓散，味美。（矢数道明：《临床应用汉方处方解说》　人民卫生出版社　第1版　1983年10月）

评　议

《金匮》未载本方主治证，但方名排脓散，当有排脓之功。观其用药，乃枳实芍药散加桔梗、鸡子黄而成。枳实芍药散主治“产后腹痛，烦满不得卧”，方后又云：“并主痈脓”，可知本方确能治疗内痈成脓之证。方中枳实破滞气，芍药除血痹，桔梗排脓，鸡子黄补虚，大抵适用于内痈之化脓者。惟本方药力较薄，临床应用时可加入大量薏苡仁（30～60克），其效更著。

汤本求真《皇汉医学》云：“东洞翁本方定义曰：治疮家胸腹拘满或吐粘痰，或便脓血，又有疮痈而胸腹拘满者主之。此为不可易之确论，则本方可随之运用矣！但现今之用之者，改为煎剂而不用卵黄耳。”案一患者便脓血经年，以其具有腹满挛急，少腹鞕，底有硬物，重按则痛之腹证，知乃内痈化脓，由大便而出，故用排脓散方而获愈。

案二脑肿瘤未能全部切除，以致双目失明。虽非脓肿，但矢数道明投以排脓散，确有深意。窃思方中枳实调气，芍药活血，务使气血调畅，肿瘤自可渐消缓散。又有桔梗载药上行，且配枳实，一升一降，气机升降有序，气行则血活。再用山豆根消肿毒、抗肿瘤。均用散剂，且小量常服，取其渐消缓散而不致损伤胃气。用鸡子黄调服排脓散，不仅味美，乃治实不忘补虚，扶正邪自易去耳。

现代多用本方治疗各种化脓性炎症和脓肿，患处红肿、坚硬、疼痛、排脓困难者。

排脓汤证案

排脓汤方

甘草二两（6克） 桔梗三两（9克） 生姜一两（3克） 大枣十枚（3枚）

原方四味，以水三升，煮取一升，温服五合，日再服。（疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八）

现代用法：水煎服。

医案

淋病阴头含脓

加州士人某者，来浪华，患淋病7年，百治不效。其友有学医者，诊之，与汤药，兼用七宝丸或梅肉散，久服无效，于是请治于先生。先生诊之，小腹挛急，阴头含脓而疼痛，不能行步，乃作排脓汤与之，服汤数日，旧疴全瘳。（吉益南涯医案，录自汤本求真：《皇汉医学》 上海中华书局 民国18年9月）

评议

原书亦未载本方主治证，据其用药，乃桔梗汤加生姜、大枣而成。桔梗汤主治肺痈“咳而胸满，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者”。本方则以桔梗、甘草排脓解毒，配合生姜、大枣辛甘发散，调和营卫。名曰排脓，则其果能排脓也明矣。汤本求真氏指出：“内痈者，即体内的化脓性疾患。可以不问脓之从咽而出，或从咳嗽而出，或从二便而出，悉皆用本方为佳。”

案中患者阴头含脓而疼痛，小腹挛急。南涯氏投以排脓汤排脓解毒，其中甘草、大枣又能缓急止痛。药味虽少，切中病机，故7年之病，竟能数日而瘳。

现代多将本方用于化脓性炎症的初期，局部无明显肿胀和紧张。或急性期过后，转为慢性炎症者。

藜芦甘草汤证案

藜芦甘草汤方

原书未见组成、用法。

原书主治：病人常以手指臂肿动，此人身体瞤瞤者，藜芦甘草汤主之。（趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九）

医　　案

中风

我朝荆和王妃刘氏，年70，病中风，不省人事，牙关紧闭，群医束手。先考太医吏目月池翁诊治，药不能入，自午至子。不获已，打去一齿，浓煎藜芦汤灌之。少顷，噫气一声，遂吐痰而苏，调理而安。（李言闻医案，录自李时珍《本草纲目》　人民卫生出版社　第1版　1977年5月）

评　　议

藜芦甘草汤方未见。但仅以藜芦、甘草两药来看，藜芦辛寒有毒，能吐膈上风痰，佐以甘草既能取吐，又能解藜芦之毒，甘以调之，是一首涌吐之剂。

李时珍之父李言闻，亦为一代名医。其治王妃中风昏迷，以藜芦汤涌吐风痰，使王妃吐痰而苏。可见涌吐之剂确能治疗急重大证，惜现代医家少用此法耳！藜芦畏葱白，若服藜芦吐不止，饮以葱白汤即解，此亦不可不知也。

鸡屎白散证案

鸡屎白散方

鸡屎白

原方一味为散，取方寸匕，以水六合，和，温服。

现代用法：作散剂，取6克，以温开水调和服下。或用黄酒煎，滤汁，空腹温服。

原书主治：转筋之为病，其人臂脚直，脉上下行，微弦，转筋入腹者，鸡屎白散主之。（趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九）

医　　案

臌胀

曾治一人，30余岁，肚腹如抱瓮，一身悉肿，小水不利，脉沉而濡弱，治疗数月不愈。最后不得已，以鸡矢醴酒（用羯鸡矢1斤，晒干炒香，再用无灰酒3碗，煎至1碗半，滤汁，五更空心温服。服后停五六小时，行黑水秽物，隔日再服1次，如前法）连服2剂，便秽物很多，肿消小水利，能饮食矣。（王修善：《王修善临证笔记》 山西人民出版社　第1版　1978年11月）

评　　议

转筋的发病部位，一般多见于下肢。《医宗金鉴》曰："臂同

背，古通用。臂脚直，谓足背强直不能屈伸，是转筋之证也。”严重时其痉挛可从下肢牵引小腹部作痛，称为“转筋入腹”。若为湿热阻滞筋脉所致者，可用鸡屎白散治之，鸡屎白性寒下气，通利二便，《别录》谓其治转筋，利小便。《素问·腹中论》用鸡矢醴治臌胀，通利大小便，甚验。鸡屎白虽微寒无毒，然泻下之力颇竣，用者识之。

王修善治臌胀小便不利，仿《素问》治法，用鸡矢醴酒，取其通利二便，消除胀满。但本方乃治标之剂，决非治本之图，正如《素问·标本病传论》所说：“中满者，治其标；小大不利，治其标”。

蜘蛛散证案

蜘蛛散方

蜘蛛十四枚，熬焦（4枚） 桂枝半两（1.5克）

原方二味，为散，取八分一匕，饮和服，日再服，蜜丸亦可。

现代用法：作散剂，每服2克，日服二次，以温开水送下。或炼蜜和丸，每服3克，日服二次。

原书主治：阴狐疝气者，偏有小大，时时上下，蜘蛛散主之。（趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九）

医案

阴狐疝气

例1 乙亥重九日，有倪姓来诊，其证时发时止，今以遇寒而发，偏坠微痛，夜有寒热，睡醒汗出，两脉迟滑。方用大蜘蛛1枚，炙过，川桂枝12克，1剂即愈。（曹颖甫：《金匮发微》 上海科学技术出版社 第1版 1959年5月）

例2　彭某，男，8岁。1955年上半年就诊。

主诉：患阴狐疝已有6年。阴囊肿大如小鸡蛋，其色不红，肿物时而偏左，时而偏右，患儿夜卧时肿物入于少腹，至白昼活动时肿物坠入阴囊，而且肿物时有疼痛感觉，几年来曾服一般疏肝解郁、利气止痛等治疝气之药，但肿物依然出没无定，未见效果。患儿平素健康，饮食二便如常，余无所苦，舌苔不黄，舌质不红，脉象弦缓。

诊断：寒气凝结肝经之阴狐疝。

治则：辛温通利，破结止痛。

方药：《金匮要略》蜘蛛散原方。

大黑蜘蛛（宜选用屋檐上牵大蛛网之大黑蜘蛛，每枚约为大拇指头大小，去其头足，若误用花蜘蛛则恐中毒）6枚，置瓷瓦上焙黄干燥为末　桂枝9克。

上2味共为散　每天用水酒1小杯1次冲服3克，连服7天。

效果：服药3天后疼痛缓解，7天后阴囊肿大及疼痛消失，阴狐疝痊愈，观察1年未见复发。（彭履祥医案，录自《成都中医学院学报》2：18，1981）

评　　议

阴狐疝气简称狐疝，是一种阴囊偏有小大，时时上下的病证。这种疝病平卧时缩入腹里，起立走动时则坠入阴囊，有的作痛胀，有的仅仅感到胀坠而已，多由寒湿凝结厥阴经脉所致。正因为此种疝病或左或右，大小不等，或上或下，出没无时，与狐之情状相类，故名之曰狐疝。在治疗时，总以辛温通利为主。蜘蛛散中蜘蛛通利下焦结气，破瘀消肿，配合桂枝辛温芳香，引入厥阴经脉，驱逐寒湿之气，专散沉寒结疝，故主治之。但方中蜘蛛有毒，用量宜小不宜大，且宜选用悬网之大黑蜘蛛，不得误用花蜘蛛。

2例阴狐疝气均以蜘蛛散原方治愈。曹氏认为此方妙在蜘蛛破瘀消肿，桂枝通阳宣郁。而彭氏对蜘蛛之选用颇有心得，值得加以深入研究。

甘草粉蜜汤证案

甘草粉蜜汤方

甘草二两（6克） 粉一两（3克） 蜜四两（12克）

原方三味，以水三升，先煮甘草取二升，去滓，内粉、蜜，搅令和，煎如薄粥，温服一升，差即止。

现代用法：先煎甘草，去滓，加入粉、蜜，搅匀，再煎片刻，温服。

原书主治：蚘虫之为病，令人吐涎，心痛发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。（趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九）

医　案

蛔厥

先母侍婢曾患此，始病吐蛔，一二日后暴厥若死。治以乌梅丸入口即吐，予用甘草15克，先煎去滓，以铅粉6克、白蜜30克调饮之。半日许，下蛔虫如拇指大者9条，其病乃愈。（曹颖甫：《金匮发微》 上海科学技术出版社 第1版 1959年5月）

蛔虫病腹痛呕吐

王氏妇，年20余，素有蛔虫病史，1943年仲夏，旧恙复发，脘腹耕痛，呕吐不纳，辗转反侧，坐卧不宁。自服山道年药片无效，嘱余诊视。以驱虫理气之剂，数服不应，患者固请别筹良法，因忆《金匮要略》有甘草粉蜜汤方，主治蛔虫病吐涎心痛，发作有时，毒药不止者，曷与试之。遂用生甘草15克，煎汤去滓，加入铅粉5克、白蜜30毫升拌匀，煎如薄粥状，分两次温服。初服稍安，再服痛呕渐止，次

日大便排出蛔虫20余条，从此痊愈。（邵宝仁医案，录自《浙江中医学院学报》2：14，1981）

评　议

蛔虫病令人吐涎，乃是吐出清水；心痛亦非真心痛，而是指上腹部疼痛；由于蛔动则痛作，静则痛止，故其痛发作有时，此为蛔病腹痛之特点。甘草粉蜜汤方中用甘草、白蜜甘缓止痛；粉即铅粉，能杀三虫。合而用之，诱使虫食，甘味既尽，毒性旋发，而虫患乃除，又铅粉有毒，甘草、白蜜足以缓解之；待服药之后，蛔虫又可随大量白蜜之润肠通便作用而排出体外，立方用意颇为周到。但因铅粉毒性甚烈，故剂量甚小；且不宜多服，故方后注云："差即止"。但亦有某些《金匮》注家认为方中之粉当是米粉，本方不过是甘平安胃缓痛之剂。临床应用时，如患者已服过杀虫药而有中毒现象者，确可用米粉，借以保护胃气；如虫未杀死而无中毒现象者，则以铅粉少量杂于甘草、白蜜之中诱而杀之，尤为妥当。

案一、案二之用甘草粉蜜汤驱虫，均用铅粉而不用米粉。甘草、白蜜诱之以其所喜，铅粉有毒折之以其所恶，先诱之而后杀之，真良方妙法也。

现代常用本方治疗胆道蛔虫症。

乌梅丸证案

乌梅丸方

乌梅三百枚（100枚）　细辛六两（18克）　干姜十两（30克）　黄连一斤（50克）　当归四两（12克）　附子六两，炮（18克）　川椒四两，去汗（12克）　桂枝六两（18克）　人参六两（18克）　黄柏六两（18克）

原方十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟，捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧子大，先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸。禁生冷滑臭等食。

现代用法：乌梅用50%醋浸一宿，去核捣烂，和入余药捣匀，炼蜜为丸，每服9克，日服二至三次，空腹温开水送下。亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减。

原书主治：蛔厥者，当吐蛔。今病者静而复时烦，此为藏寒，蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。（趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九）

医　　案

蛔厥

松馆之女已出嫁有年，忽苦胸痛，回娘家调治。愈治愈剧，甚则厥逆。痛时咬卧处厨门铜环，邀余诊之。诊其脉，乍大乍小，舌红唇红。余曰：此宜乌梅安蛔丸。松馆云：已服过数两，下咽即吐，不效多次，不必再服。彼时有蒋履炳先生在座。余曰：此非蛔厥，诸医书可废矣！履炳与松馆皆不合意。余曰：丸大而蛔小，不能吞下，故不受，且丸久而硬，一时不能化其汁，骤时浸出亦有限，不能给予多虫，故不受而痛反加也。劝其再用乌梅安蛔丸15克，捣碎研细加蜜汤调稀与之，取其味甘诱虫。松馆云：姑试之。药入口，有效，服之大半，渐倦卧。少时又继服15克，如前法与之，其痛止。不多时，吐出蛔虫20余条，长而且大。后以此法，得以除根矣。（浙江省中医药研究所：《范文甫专辑》　人民卫生出版社　第1版　1986年3月）

痉病

朱××，年4岁，因病泄泻误医，延绵不愈，循至两目频搭，兼以直视，角弓反张，十指交捩，大肉消瘦，仅存脊骨，形瘦如猴，舌色略白，脉沉弦而缓，气息奄奄，去死不远。其父茫然，不知所措，急邀余诊。余思此证，病由泄泻始，不过暑湿伤脾，殆脾伤而肝木乘

之，故所见诸证，无一非肝强脾败之候。然脉弦而缓，弦为肝强之候，缓则胃气尚未消亡也。证虽危而可治，爰以乌梅丸原方，先平其肝气为主，服后看其转变如何，再图治法。

再诊：目已不频搭，视线亦已如常，惟仍角弓反张，十指交摈，此肝风已敛，肝络未舒。再以乌梅丸与之。

三诊：背已略平，十指略伸，惟增多口开不合一证，由夜半至明日中午不合，终夜梗梗，咽不能下。予熟思良久，证已渐次收效，何以口开如是，此必有痰阻于中，以致滞其开合之机者，再以乌梅丸加法夏9克，通其阴阳之道路，庶痰气下而口自合。

四诊：口已开合如常，诸症亦渐平复，惟唇舌色淡，其脉尚弦，知脾阳未复，肝气未平，改用理中汤加龙胆草，连服数日，后再调治半月，始获安全。（梁翰芬医案，录自《广东中医》2：35，1963）

胬肉攀睛

刘××，男，61岁，医生。1964年4月25日诊治。患者于20岁时，因惊恐而有晨泻史。1963年秋，患两目满眼胬肉攀睛，流泪不止，不酸不涩，不疼不痒，内觉胸胁支满，气上撞心，食少便溏，小便频数。初服祛风养血剂无效，后服逍遥散加减30余剂，胁满气逆稍减，而满眼胬肉不消，故来求治。患者面色红润，体胖，目下微有浮肿，满目胬肉，声音重浊，脉沉弦无力，治以乌梅丸作汤。

处方：乌梅肉12克　细辛2.4克　桂枝3克　干姜4.5克　黄连4.5克　党参3克　川椒壳1克　当归4.5克　黄柏4.5克　附子3克　苦酒引。

1965年3月15日患者来信说：返家后，日服1剂，连服15剂，胁下支满与气逆消失，饮食增加，二便正常，胬肉开始消散。后改汤为丸剂，如梧桐子大，日服2次，每次12丸，至1964年秋改为7丸，至1965年3月，胬肉全消。（梁琴声医案，录自《河南中医》2：30，1982）

久利（过敏性结肠炎）

患者女性，48岁。初诊：1963年9月16日。患大便溏泄七八年。

服多种中西药乏效。西医诊断为过敏性结肠炎。平日大便1～2次，扁而细。如饮食过多，或食肥肉，或食脂肪过多（如牛乳），即便次增多，每日2～6次，腹隐痛，人瘦，面色萎白，舌红苔白，脉象正常。服乌梅丸，每日3次，每次6克，服3日即见效。服1个月后，食脂肪食物较多时，亦不腹泻。（张志民医案）

胃脘痛

张××，男，36岁，教师。1972年秋，因胃脘疼痛前来诊治。据其胃痛半月，喜得温按，舌苔薄白，认为系脾胃虚寒，投黄芪建中汤5剂，罔效。复诊时，患者除胃脘疼痛外，并有嘈杂吞酸，食则不舒，四肢不温等证。细观其舌，舌边红，苔白中黄。脉来弦细。断其脾胃虚寒而肝有郁热，治宜泄肝安胃，用乌梅丸作汤剂，温其胃寒而清其肝热。

方用：乌梅9克　川椒3克　细辛3克　干姜4.5克　制附子4.5克　桂枝6克　黄连1.5克　黄柏3克　党参9克　当归9克。

患者服药5剂，胃痛随即消失，吞酸、嘈杂等证亦瘥。随访至1974年7月，胃痛未再复发。（连建伟医案）

评　议

《医宗金鉴》说："蛔厥者，谓蛔痛手足厥冷也。"蛔虫本寄生于肠内，喜温而恶寒，肠胃虚寒则蛔不安，为避寒就温，故蛔虫扰动，上入其膈，以少阳胆寓相火，故钻入胆道，以致腹痛时作。脏寒痛剧，有碍阳气运行，故手足厥冷。时静时烦，时发时止，是因虫动则发，虫伏则止，暂安而复动。蛔喜得食，闻及食臭则蛔动更甚，窜动上扰，胃气因而上逆，故得食而呕。蛔又因呕吐而出，故其人当自吐蛔。乌梅丸方中重用乌梅，《本经》谓其"主下气，除热烦满"，《纲目》谓其主"蛔厥吐利"，尤以苦酒（醋）渍之，益增其效，为君药。臣以蜀椒辛热下气，温脏驱蛔，黄连苦寒下蛔，清泄肝胆，君臣相配，正如柯琴所说："蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。"又以细辛、桂枝、干姜、附子大队辛热之品佐蜀椒温脏祛寒，使蛔虫能安

居肠内，不致上窜。黄柏苦寒，佐黄连清泄肝胆相火，且以监制大队辛热之品，以免引动相火，消烁津液。厥阴肝主藏血，佐以当归甘辛苦温，补养肝血。如此则寒热并用，苦辛酸并投，药味错杂，气味不和，故又佐以人参甘温，调其中气。加蜜为丸，以蛔得甘则动，略用甘味，从虫所好以引蛔，使之更好地发挥药效，是为反佐。蜜能调和诸药，又为使药。合而成方，共奏温脏安蛔，泄肝安胃之效。

案一蛔厥，原先已服过乌梅丸数两不效。范氏认为："丸大而蛔小，不能吞下，故不受。且丸久而硬，一时不能化其汁，骤时浸出亦有限，不能给予多虫，故不受而痛反加也。"此说颇有见地。范氏别出心裁，改用乌梅丸捣碎研细加白蜜调稀与之，取其甘味诱虫，终于使蛔出而痛止。范氏系浙东名医，熟读《伤寒》、《金匮》，但决不死于句下，活泼泼地改变了乌梅丸的服药方法，服用既方便，取效更迅捷。

案二痉病，辨证属肝强脾败之候。盖肝主筋，开窍于目，肝强则两目直视，角弓反张，十指交摈；脾主肌肉，为后天之本，脾败则大肉尽脱，气息奄奄，投以乌梅丸原方，可以泄肝经之气火，温脾胃之阳气。服后诸证悉减，但又见口开不合，乃痰滞开合之机，再用原方加半夏化痰下气。善后之计，改用理中汤加龙胆草，以温补脾阳为主，兼泻肝火。总之，本案遣方用药加减变化，进退有序，不愧出于岭南名家之手。

案三胬肉攀睛，流泪不止，属厥阴肝经之病，以目为肝之窍也。兼见胸胁支满，气上撞心，食少便溏，为肝逆犯胃之证，故用乌梅丸泄肝安胃，药中病机，又能守方长服，宜乎诸证悉退，胬肉全消。

案四久利七八年，腹痛消瘦，面色萎白，舌红苔白，证状寒热错杂，亦属乌梅丸之适应证。《伤寒论》指出本方"又主久利"，故投之辄效。

案五胃痛，喜得温按，先作脾胃虚寒治，投黄芪建中汤不效。复经详细辨证，患者兼有嘈杂吞酸，食入不舒，四肢不温等肝逆犯胃证状。舌边红属肝经郁热，苔白中黄为寒热错杂，投以本方寒热并用，泄肝安胃，体现了异病同治的特色。

现代常用本方治疗胆道蛔虫症、蛔虫性肠梗阻、慢性肠炎、慢性结肠炎、慢性菌痢、慢性胃炎、胃溃疡、胆囊炎、胆石症、神经官能症等。

桂枝茯苓丸证案

桂枝茯苓丸方

桂枝　茯苓　牡丹去心　桃仁去皮尖，熬　芍药各等分(各等分)

原方五味，末之，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。

现代用法：研末，炼蜜为丸，每服1.5～6克，每日二次，饭前用温开水送下。或作汤剂，各9克，水煎服。

原书主治：妇人宿有症病，经断未及三月而得漏下不止，胎动在脐上者，为症痼害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衃也。所以血不止者，其症不去故也，当下其症，桂枝茯苓丸主之。（妇人妊娠病脉证并治第二十）

医　案

产后恶露不净

陈××，女，成年，已婚，1963年5月7日初诊。自本年3月底足月初产后，至今4旬恶露未尽，量不多色淡红，有时有紫色小血块，并从产后起腰酸痛，周身按之痛，下半身尤甚，有时左少腹痛，左腰至大腿上三分之一处有静脉曲张，食欲欠佳，大便溏，小便黄，睡眠尚可，面色不泽，脉上盛下不足，右关弦迟，左关弦大，寸尺俱沉涩，舌质淡红无苔。由产后调理失宜，以致营卫不和，气血紊乱，恶露不化，治宜调营卫，和血消瘀。

处方：桂枝4.5克　白芍6克　茯苓9克　炒丹皮3克　桃仁3克（去皮）　炮姜2.4克　大枣4枚。服5剂。

16日复诊：服药后恶露已净，少腹及腰腿痛均消失，食欲好转，二便正常，脉沉弦微数，舌淡无苔，瘀滞已消，宜气血双补，十全大补丸40丸，每日早晚各服1丸，服后已恢复正常。（高辉远等：《蒲辅周医案》　人民卫生出版社　第1版　1975年1月）

胎死腹中（不全流产）

朱某，40岁，萧山半爿街居民，1970年底停经2个月，次年初阴道流血，萧山县医院中医诊断为胎漏，注射黄体酮及服中药而血止。隔1个月又见红，某医院妇科谓月经不调予调经丸，服后出血增多，继则淋漓，至五月初骤然崩下，至杭某医院经小便试验，谓子宫肌瘤，嘱住院手术治疗，病人恐惧手术，返萧来我处诊治。崩漏交作已4个月，按脉两手沉弦而数，舌质紫黯，证系胎死腹中，未能全部排出，致成崩漏。昔贤云：暴崩宜止宜涩，久漏宜清宜通，拟方祛瘀排胎。

处方：全当归10克　川桂枝10克　茯苓10克　川牛膝10克　川芎6克　桃仁10克　制锦纹10克　红花3克　炒赤白芍各10克　丹皮10克　炙草3克　制香附10克。3剂。

服2剂排出鸡卵大胎儿，头部连及半侧颈肩，出血即行停止。尚有黄色血性液体分泌，神疲腰酸，全身乏力，纳差，二便正常，脉虚弱苔薄白，拟补养气血，健脾益肾之剂。

炒党参10克　茯苓10克　全当归10克　桑寄生10克　萸肉10克　生姜2片　炒白术10克　砂仁3克　炒白芍10克　川断10克　怀山药10克　红枣10克　炙草3克　陈皮3克　大熟地15克　阿胶珠10克。

服药病愈。1977年走访，身体健康。（陈寿椿医案，录自中华全国中医学会浙江分会等：《医林荟萃·第四辑》　1981年5月　内部资料）

瘀积血崩

患者：邓××，女，48岁，萍乡人。

症状：经血暴下，势不可止，色呈紫黑，腥臭难闻。小腹阔痛，脉弦有力，舌青苔黄。

诊断：瘀积日久，陡然暴崩。

疗法：法当因势利导，通因通用，议以桂枝茯苓丸合失笑散加味治之。

桂枝3克　茯苓9克　桃仁3克　丹皮6克　赤芍7.5克　炒蒲黄3克　生蒲黄3克　炒五灵脂6克　生鹿角片9克　水煎服。

3剂腹不痛，出血减，再予加味四物汤调理善后，5剂而痊。

当归9克　赤芍6克　川芎4.5克　小蓟炭6克　蒲黄炭4.5克　醋炒香附6克　醋炒棉花籽6克　生地黄12克　水煎服。（赖良蒲：《蒲园医案》　江西人民出版社　第1版　1965年2月）

症病

胡××，女，29岁。初诊：1979年1月8日。去年1月15日作右侧宫外孕手术后，月经混乱，每行超前、落后或淋漓10余日不止，右侧腹部有块状物，推之固定不移，溲时腰部不舒，脉微弦，苔薄，以散症结，理血脉为主。

丹参12克　川桂枝6克　当归9克　制香附9克　川楝子9克　桃仁6克　茯苓9克　白芍9克。5剂。

二诊：1月22日。1月8日方服后感觉舒如，再续。

原方加川芎4.5克。7剂。

三诊：2月12日。1月22日方服后右侧腹部块状物已消失，左侧略感牵掣作痛，本次经行时日较短，亦未见淋漓，脉微弦，苔薄，以原意进并益气血。

初诊方加鸡血藤12克　太子参12克　陈皮4.5克。7剂。

四诊：2月26日。腹块消失之后，溲时腹部尚有牵掣感，经将行，以解痛调达为续。

丹参9克　延胡索9克　川楝子9克　桂枝6克　当归9克　制香附9克　大腹皮9克　白芍9克　广木香4.5克　玫瑰花4.5克　沉香化气丸12克（包煎）。7剂。

五诊：3月5日。药后溲时腹牵掣痛已解，原方续进。

四诊方去广木香、玫瑰花，加桃仁、生甘草各4.5克。7剂。

六诊：3月12日。腹痛解，腹块消，诸恙悉瘥，再予巩固。

五诊方去当归、白芍，加陈蒲壳9克。7剂。（何任医案）

不孕

1977年深秋，嘉兴市郊马桥乡一农妇，年届30，因婚后5年不孕，经各地诊治，未见疗效，故请中学教师顾小麟陪同前来我处诊治。患者经行后期，少腹疼痛，经水色紫有块，量少。切其脉涩，望其舌苔薄白边有瘀点，此属瘀阻胞宫，瘀血不去则新血不生，不能摄精成胎，故投桂枝茯苓丸加味化瘀活血。

方用：桂枝4.5克　茯苓12克　赤芍9克　丹皮9克　桃仁9克　当归9克　川芎4.5克　红花4.5克　失笑散12克（包煎）。

嘱患者于每月月经来潮之前先服此方5剂以活血化瘀，连服3个周期。

至1978年冬，顾小麟来信告知患者已生育一子，欣喜非常。（连建伟医案）

评　议

仲景以本方治妇人宿有症病，妊娠未及三月而得漏下不止者。症者，有形可症，系指瘀血凝结成块在小腹的宿疾。由于妇人宿有症病，痼疾为害，故漏下不止，其色当是紫黑晦暗。若症块不消，漏下终不能止，势必影响胎元，唯有去其宿症，方能生新血而养胎元。然症之所以成，必因寒湿，方中桂枝辛甘而温，通利血脉，茯苓甘淡渗湿，且补正气，二味共为君药；瘀久则化热，则有丹皮、芍药凉血散血，化瘀消症；桃仁性善破血，去瘀生新，共为臣佐药。合而成方，寒温并施，邪正兼顾，而为化瘀消症之平剂。原方炼蜜和丸，目的在于缓和药力，使症消而不伤胎。

案一产后四旬，恶露不净，有紫色小血块，左少腹痛，左腰至大腿有静脉曲张现象，此乃血瘀不化之故；更兼食欲不佳，面色不华，周身疼痛，舌淡红无苔，此由产后调理失宜，气血不足，营卫不调所致。故蒲老投以小剂量的桂枝茯苓丸方和血消瘀，配合姜、枣调和营卫。待恶露已净，诸症消失，唯舌淡无苔，改用十全大补丸温养气血

以善其后。

案二胎死腹中，以致崩漏交作，舌质紫黯，经投桂枝茯苓丸方加大黄、当归、川芎、牛膝、红花、香附、甘草，服药2剂即排出死胎，出血随即停止。然大病之后气血两虚，脾肾不足，又以八珍汤加味调补气血，培其先后二天而愈。本例患者之所以胎死腹中，与屡经误诊，延误病情有关，若能早日明确诊断，或许尚可保胎，为医者，可不慎乎！

案三崩中，色紫而黑，腹痛舌青，此属瘀积血崩，治宜通因通用，用桂枝茯苓丸加失笑散、鹿角片，使之消而去之，果获显效。

案四症病，起于宫外孕手术之后，乃瘀血停滞，渐成症结，亦以桂枝茯苓丸方加减疏其血气，令其调达，而致和平。终于症消痛止，诸恙悉瘥。

案五患者婚后5年不孕，据其脉证，断为瘀阻胞宫，新血不生，不能摄精成胎，故投桂枝茯苓丸加味化瘀活血，终于使瘀祛新生，毓麟有望。嘱其于每次月经之前服药，可使瘀血借经期排出体外，此亦驱逐瘀血之一法也。

现代常用本方治疗子宫肌瘤、子宫内膜炎、附件炎、宫外孕、胎盘滞留、产后尿潴留、输卵管阻塞引起的不孕症、慢性无黄疸型肝炎、前列腺肥大、下肢血栓性静脉炎、神经痛、中心性视网膜炎、皮肤色素沉着等。

芎归胶艾汤证案

芎归胶艾汤方

芎䓖　阿胶　甘草各二两(各6克)　艾叶　当归各三两(各9克)　芍药四两(12克)　干地黄六两(18克)

原方七味，以水五升，清酒三升，合煮取三升，去滓，内胶，令

消尽，温服一升，日三服，不差更作。

现代用法：水煎，去滓，加入阿胶烊化，温服。

原书主治：师曰：妇人有漏下者；有半产后因续下血都不绝者；有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。（妇人妊娠病脉证并治第二十）

医　　案

胞阻

唐右，腰为肾府，胎脉亦系于肾，肾阴不足，冲任亦亏，妊娠4月，忽然腹痛坠胀，腰酸漏红，脉细小而弦。胎气不固，营失维护，虑其胎堕，急拟胶艾四物汤养血保胎。

阿胶珠6克　生白术4.5克　厚杜仲6克　大白芍4.5克　广艾炭2.4克　炒条芩4.5克　川断肉9克　苎麻根6克　白归身6克　生地炭12克　桑寄生6克。（丁甘仁：《丁甘仁医案》　江苏科学技术出版社　第1版　1988年5月）

胎漏

一妇30余岁，患小产7个月之胎4次。质亏半产多胎，气随血脱，难以收禁也。今孕已6个月，又感不虞，腹中隐痛，有时漏血点滴，形倦乏力，六脉微弱。因气血俱虚，治以增损胶艾四物汤：

熟地18克　当归12克　山药　白术各9克　川芎　炙甘草各3克　贡胶　炒杜仲　续断　枸杞各6克　炒艾叶　黑芥穗各5克。

2剂后，再服泰山盘石丸：

炒山药　炒杜仲　续断各60克　共为细末，蜜丸如梧桐子大，每服50丸，早晚空心开水送下。身体健康，精神倍增，10个月满分娩，子母平安。（王修善：《王修善临证笔记》　山西人民出版社　第1版　1978年11月）

紫癜

陈姓，女性，42岁，已婚，安徽籍，医务工作者，住院号72904，于1956年7月2日入院。

病史：10天前突然发现两大腿内侧有多数紫红色小点，其后渐次密增，并向腹部及上肢蔓延，未有发热现象或其它不适，但紫斑不见减退。患者近来常有头痛，因测得血压178/120mmHg(23.73/16.00kPa），故已在休息中，而最近没有药物接触史，过去也无特殊病史，在数年前第3次生产后，因月经异常增加且经期缩短，故已施行过子宫截除手术。

入院检查：……腹部及两大腿内侧有多量之细小青紫色斑点，上肢及胸部稀少，小腿及面部不显，斑点不隆起，直径一般约0.1厘米，压之不痛亦不退色。血压148/90mmHg(19.73/11.10kPa)，束臂试验强阳性。……血小板计数138000/mm³，出血时间3分30秒，凝血时间10分30秒，凝血酶原时间6分。

入院后除充分休息外，每天内服胶艾四物汤加减法复方：

当归9克　白芍9克　川芎3克　生地24克　阿胶12克　艾叶9克　丹皮9克　玄参9克　仙鹤草24克　麦冬9克。

因有高血压症，故去艾叶而加黄芩、磁石，日服2煎，共计连续28剂。用药第6天后，血小板计数即见上升，皮下溢血斑亦从两大腿内侧开始色泽减退而逐渐消退，但束臂试验仍为阳性。直至第20剂，束臂试验转为阴性，其后至出院一直保持阴性。共住院28天，出院时紫癜全部消失，血小板计数为290000/mm³，出血及凝血时间均为正常。（钱伯文医案，录自《上海中医药杂志》5：13，1957）

痛经

俞××，37岁，1965年4月初诊。经后少腹绵绵作痛，已逾6年。按之痛减，量少，色淡红，面色苍白，精神倦怠，眩晕心悸，自诉由流产大出血而起，脉细无力，舌质口唇均淡红，苔薄白。证属脾虚失运，气血不足。治宜健脾胃，补气血，养冲任。

方用：党参　阿胶各12克　炙芪30克　当归20克　熟地15克　白芍9克　川芎　艾叶各3克　陈皮4克。

二诊：服14剂，痛经已除，纳谷已馨，经量尚少，经色稍红，腰酸乏力，头晕心悸，目眩，脉舌如前。

处方：前方除艾叶，加丹参30克。服14剂后，获全功而妊娠。

（裘笑梅医案，录自中华全国中医学会浙江分会等：《医林荟萃·第四辑》 1981年5月 内部资料）

月经过多

郁××，女，48岁。1976年5月29日诊：此期经行量多如崩，血色浅淡，面色皖白，纳少神疲，四肢乏力，卧床不起。舌质淡，苔薄白，脉细弱。患者年将七七，天癸欲竭，冲任脉衰，气血虚损，不能内守，是以经量过多如崩，治宜益气养血固冲。拟胶艾汤加减。

方用：党参15克 炙黄芪12克 阿胶珠9克 艾叶炭6克 当归炭9克 炒白芍9克 熟地炭12克 炒白术9克 茯苓12克 炙甘草6克 仙鹤草15克 大枣7枚。

患者服药1剂，出血量减少，2剂血止。服完5剂，病体康复，上班工作。（连建伟医案）

评 议

冲为血海，任主胞胎。冲任虚损，不能统摄血脉，阴血不能内守，故崩中漏下，或经水过多，淋漓不断，或半产后下血不绝。若妊娠下血，腹中痛者，此为胞阻。因冲任虚损，阴血下漏，不能入于胞脉以养胎，阻碍其正常发育，故称胞阻。正如《医宗金鉴》所说：“胞阻者，胞中气血不和而阻其化育也。”《脉经》名曰“胞漏”，意义相同。本方以阿胶养血止血，《本经》谓其主“女子下血，安胎”，艾叶温经止血，《别录》谓其治“妇人漏血”，二者皆为调经安胎，治崩止漏之要品，故共为君药。干地黄、芍药、当归、川芎养血调经，化瘀生新，以防止血留瘀，均为臣佐药。血不自生，生于阳明水谷之海，甘草补土，即所以养血，且能调和诸药。甘草配阿胶则善于止血，配芍药则酸甘化阴，缓急止痛。加入清酒同煮，引药入于血脉，并使血止而不留瘀，共为使药。全方标本兼顾，塞流澄源，共奏养血调经，安胎止漏之效。

案一患者于妊娠4月，忽然腹痛漏红，确属胞阻无疑。急拟胶艾汤去川芎、甘草，加白术、黄芩、川断、杜仲、桑寄生、苎麻根治

之。全方处处从保胎着手，而保胎又不外乎养血、健脾、益肾、清热、止血数法耳！

案二胎漏，即现代医学所称之习惯性流产，亦以胶艾汤加益肾安胎之品而安。

案三紫癜，以腹部及两大腿内侧为多发，钱氏投以胶艾汤加元参、麦冬、丹皮、仙鹤草，以增强凉血止血之效。因患者系阴虚阳亢之体，故虽用胶艾汤而去苦温之艾叶，加入黄芩、磁石清热潜降。

案四痛经，乃因流产之后，失血过多，气血两虚，冲任失于濡养所致。故用胶艾汤加参、芪、陈皮益气养血，调其冲任，使血海满盈，冲任得养，其痛自瘥。

案五患者年近七七，天癸将竭，冲任脉衰，气血虚损，阴血不能内守，故经来量多如崩，经投胶艾汤去川芎，合参、芪、术、苓、仙鹤草、红枣等益气摄血之品，终获良效。

现代常用本方治疗先兆流产、不全流产、习惯性流产、功能性子宫出血、宫外孕、血小板减少性紫癜、溃疡病合并出血、外伤后内脏出血以及各种贫血症。

当归芍药散证案

当归芍药散方

当归三两（9克） 芍药一斤（30克） 茯苓四两（12克） 白术四两（12克） 泽泻半斤（15克） 芎劳半斤，一作三两（9克）

原方六味，杵为散，取方寸匕，酒和，日三服。

现代用法：作散剂，每服6克，日服三次，温开水送下。或作汤剂，水煎服。

原书主治：妇人怀妊腹中㽲痛，当归芍药散主之。（妇人妊娠病脉证并治第二十）

妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　　案

腹痛（慢性盆腔炎）

邵××、睦××两位女同志，均患少腹作痛。邵腹痛，白带多，头晕，诊断为慢性盆腔炎，予以当归芍药散作汤。

方用：当归9克　白芍18克　川芎6克　白术9克　茯苓9克　泽泻12克（《金匮要略》方）。

数剂后，腹痛与头晕基本消失，白带见少。睦长期腹痛，小腹痤坠，白带多，头目眩晕，投当归芍药散作汤用，三诊，腹痛白带均减，改用少腹逐瘀汤治其白带症。（中医研究院：《岳美中医案集》人民卫生出版社　第1版　1978年7月）

妊娠腹痛

高××，女，32岁。初诊：1978年6月14日。妊娠5个月，腹痛阵作，带下频作，便溏足肿，脉濡弱，舌胖，检血象血色素偏低，宜疏肝健脾益血。

当归身9克　白芍15克　川芎4.5克　土炒白术12克　太子参9克　带皮苓12克　泽泻6克　炙甘草6克　广木香6克　山药15克。3剂。

复诊：6月18日。上方服后腹痛明显减轻，带下亦减，大便正常，原方加减。

太子参9克　当归身9克　白芍15克　川芎4.5克　茯苓9克　炒白术12克　泽泻6克　山药15克　陈皮3克　3剂。（何任医案）

产后臌胀（肝硬化腹水）

王××，女，22岁，农民，于1969年12月16日住院。

自诉：患者于停经50天时出现恶阻，但很快好转。怀妊三四月后因心情不舒畅，逐渐又觉纳食差，厌油腻，消瘦倦怠，右胁下隐痛，自认为是妊娠所致，未予治疗。至本年12月10日足月顺产双胎

（生一男一女），产时恶露较多，产后第4天即觉不思食，腹臌胀，肝区疼痛，小便短少，次日腹胀愈甚，至第6天腹胀如鼓，小便点滴不通，因病势急骤而入院。经西医检查为肝硬变腹水。住院后给予静脉滴注葡萄糖、维生素等，并三次输血900毫升，同时服双氢氯噻嗪利尿，利尿后腹胀稍觉轻松，旋即腹胀更甚。12月19日用汞撒利1毫升，虽小便畅利数次，但病情继续增剧。

12月20日转请中医会诊：面色苍白，精神萎靡，腹胀如鼓，胀急难忍（较产前未生时腹还大1倍），不时呻吟，右胁下疼痛，不欲饮食，小便不通，但恶露已净，舌质淡，苔白滑，脉象沉弦而弱。此属产前肝脾失调，产后气血暴虚，以致三焦决渎失职，水液积聚，发为臌胀。治宜养血疏肝，健脾利水，宽中消胀，祛瘀破积。方宗《金匮要略》当归芍药散加味。

处方：当归30克　白芍30克　川芎15克　白术30克（土炒）　茯苓30克　泽泻15克　五爪龙15克（即高粱根）　香雪酒制葫芦皮30克（香雪酒即浙绍名酒，或用黄酒亦可，取甜葫芦1枚，以陈者为佳，劈作两半，去净瓢内瓤膜及子，用酒涂葫芦瓢内外，在慢火上烤之，边烤边涂，如此涂烤9次，便可使用）。2剂。水煎空腹服。

12月22日二诊：服药后胀急渐减，小便逐渐通利，开始有食欲要求，脉舌同前，仍以原方4剂。

12月26日三诊：腹胀大减，仍微有胀意，小便通畅，精神稍振，饮食转佳，面色较前好转，舌淡苔白，脉象弦弱。病势大见好转，继予上方去五爪龙、酒制葫芦皮。再进3剂。

12月29日四诊：臌胀尽消，已能平卧安睡，精神好转，唇面颜色红润，饮食、二便正常，舌质正常，苔薄白，脉象缓弱微弦。再以当归芍药散减其量续服。

处方：当归15克　白芍15克　川芎9克　土炒白术15克　茯苓15克　泽泻6克。5剂。

1970年1月4日服完药后，臌胀消除，余证均平，观察2日，一切正常，于1970年1月6日痊愈出院。（柴浩然医案，录自《新中医》4：28，1977）

痛经

陈××，22岁，未婚，华侨。患者月经周期正常，每届经来小腹疼痛，不能工作，呻吟不安，今春离国前来门诊。据诉平时小腹左侧压痛明显，体形较瘦，精神尚佳，饮食如常，二便调，寐可，舌质不鲜，边缘稍见青紫，脉细涩。证属血阻，投当归芍药散，服药5剂。月经来潮小腹疼痛减轻，精神愉快。后投本方加延胡索疏调气机，嗣后嘱每隔旬日服本方3剂，治疗3个月，痛经遂愈。（吴国栋医案，录自中华全国中医学会浙江分会等：《医林荟萃·第四辑》 1981年5月 内部资料）

评　议

㽲，腹中急也。㽲痛，即腹中拘急而痛。妇人怀妊，腹中㽲痛，多由脾虚湿郁，而为肝木所乘之故。当归芍药散方中重用芍药抑肝止痛，与小建中汤重用芍药治里急腹痛之意义相同。且芍药配当归滋养肝血，得白术调和肝脾，白术又能益气健脾，为安胎要药。又有茯苓、泽泻泻其有余之水湿，川芎畅其欲遂之血气。合而成方则肝血得养，脾气健运，气血调和，湿浊下渗，㽲痛自瘳。

案一患者，均病腹痛带下，以腹痛多属肝脾不和，带下多由水湿为患，故用本方调和肝脾气血，利水渗湿，确有疗效。

案二妊娠腹痛，亦用当归芍药散，以其乃《金匮》治妊娠腹痛之专方。与四君子汤合用，大能益气健脾，并加山药健脾、木香理气，其效益彰。

案三患者于妊娠期间肝气不舒，脾失健运，复因产后气血暴虚，致使三焦决渎失司，水液积聚，发为臌胀。方用当归芍药散养血疏肝，健脾利水，加入酒制葫芦除湿利水，宽中消胀，玉爪龙牡平利水，消肿除胀。待到小便畅通，腹胀大减，单用小剂当归芍药散以收全功。

案四痛经，舌边青紫，脉来细涩，乃血凝厥阴肝经为患。经投当归芍药散，疏其血气，令其条达，而致和平。

现代常用本方治疗附件炎、宫颈炎、盆腔炎、胎位异常、习惯性流产、原发或继发性不孕、卵巢囊肿、功能性子宫出血、肝硬化腹水、慢性肾炎、贫血症等。

干姜人参半夏丸证案

干姜人参半夏丸方

干姜　人参各一两(各3克)　半夏二两(6克)

原方三味，末之，以生姜汁糊为丸如梧子大，饮服十丸，日三服。

现代用法：研细末，姜汁糊丸如梧桐子大，每服3克，日服三次，温开水送下。或作汤剂，水煎服。

原书主治：妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之。（妇人妊娠病脉证并治第二十）

医　　案

恶阻

例1　农民林××，女，26岁。停经2个月，开始胃纳不佳，饮食无味，倦怠嗜卧，晨起头晕恶心，干呕吐逆，口涎增多，时或吐出痰涎宿食。根据经验自知是妊娠恶阻，认为恶阻乃妊娠常事，未加适当处理。延时将近1个月，渐至水饮不入，食入则吐，所吐皆痰涎清水，稀薄澄澈，动则头晕眩掉，时时呕吐增剧。始延本人诊治。诊其脉虽细，但滑象明显，面色苍白，形容憔悴，羸瘦衰弱，无力以动，闭眼畏光，面里踡卧，唇舌色淡，苔白而滑，口中和，四末冷，胸脘痞塞不舒，二便如常而量少。脉证合参，一派虚寒之象毕露。

干姜4.5克　党参9克　半夏4.5克　水煎，每日1剂。

连服3剂，呕吐大减，略能进食稀粥和汤饮。再服3剂，呕吐俱

停，但饮食尚少，继以五味异功散调理而安。7个月后顺产一男婴。（林善星医案，录自《中医杂志》9：31，1964）

例2　郭××，女，成人，已婚。病历号38817（301医院）。

初诊日期：1959年6月18日。现妊娠1个半月，停经30天即有泛恶呕吐，近4天加重，不能进饮食，呕吐黄水，头晕，大便干燥，舌苔薄腻，根微黄垢，脉软滑微数。

辨证：肝胃气逆，痰浊不降。

治法：和肝胃，降痰浊。

方药：北秫米12克　清半夏9克　2剂。

6月20日二诊：入院后服药仍吐，心中烦热，口干且苦，但喜热饮，胃脘作痛，少腹胀坠，舌苔淡黄腻，根微垢，脉左细弦数，右滑数，病因痰湿中阻，胃浊不克下降，治以益气温中，化痰降浊。

党参3克　干姜3克　清半夏3克。三味研末，早晚各服1.5克。服前再加生姜汁4滴，调和徐服。

服上药后，呕吐止，诸恙渐安，以后未再服药。（中医研究院西苑医院：《钱伯煊妇科医案》　人民卫生出版社　第1版　1980年3月）

评　议

妊娠呕吐，谓之恶阻，乃妊娠常见之症。一般轻微者毋须服药，若呕吐不止，必伤胃气，故用温中益气，降逆止呕之法。干姜人参半夏丸以干姜温中祛寒，人参益气补中，半夏降逆止呕，并用姜汁糊丸，既能温中散饮止呕，又能解半夏之毒。合而成方，使中阳得振，寒饮得化，胃气顺降，则恶阻自愈。后世方书多将干姜、半夏列为妊娠禁忌药，实际有病则病当之，临症之际，不可拘泥。陈修园指出，“半夏得人参，不惟不碍胎，且能固胎”。曹颖甫认为，方中半夏当生用，因配伍干姜，又以姜汁为丸，毒性已解，入口必然不麻。

例1患者，妊娠恶阻，所吐皆为痰涎清水，稀薄澄澈，苔白而滑。《素问·至真要大论》云：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。”医者认定病属虚寒，故投干姜人参半夏丸方，呕吐停止。

例2恶阻，属肝胃气逆，痰浊不降，先用《灵枢》半夏秫米汤，虽有半夏降逆，秫米和胃，以其并非妊娠呕吐之专方，故服药少效。复诊改用治妊娠呕吐不止的干姜人参半夏丸方，终于呕吐止而诸恙安。值得指出的是本案患者虽舌苔黄腻，但舌质淡，虽口干而苦，但欲热饮。热象是假，属寒是真，故用温中益气，化痰降逆之法，辨证可谓精细入微矣！又从以上二案，说明对恶阻之治疗，药量宜轻不宜重，并以少量频进为宜。

当归贝母苦参丸证案

当归贝母苦参丸方

当归　贝母　苦参各四两(各12克)

原方三味，末之，炼蜜丸，如小豆大，饮服三丸，加至十丸。

现代用法：研末，炼蜜为丸，每服3克，日服2～3次，温开水送下。或作汤剂，水煎服。

原书主治：妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之。(妇人妊娠病脉证并治第二十)

医　案

小便不利

樊氏，青年农妇也。……体素不健，疾病时罹，迭来就治，皆数药而安，信甚笃。1944年夏伤于湿热，饮食如常，而小便不利，有涩痛感。时余客零未归，求治于李医，认为湿热所致，先服五苓散去桂加滑石不应，易服八正散亦不应，迁延半月，精神饮食减退，肢倦无力，不能再事劳作。闻吾归，邀为之治。切脉细滑，面色惨淡，气促不续，口干微咳，少腹胀痛，大便黄燥，小便不利而疼。此下焦湿热郁滞与上焦肺气不宣，上下失调故尿闭不通。如仅着重下焦湿热，徒

利何益。因师古人上通下利之旨，用宣肺开窍诸品，佐渗利清热药为引导，当可收桴鼓之效。拟用当归贝母苦参丸（改汤）加桔梗、白蔻、鸡苏散等。是以桔、贝、蔻仁开提肺窍，苦参、鸡苏散入膀胱清热利水，当归滋血，以补不足。此与头痛医头者，大相径庭。果2剂而小便通利，不咳，尿黄而多，此湿热下降之朕兆。更以猪苓汤加海金砂、瞿麦滋阴利水，除积清热，数剂小便清，饮食进，略为清补即安。（赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年）

妊娠小便难

一妇妊娠，忽然点滴不下，困惫异常，以当归贝母苦参汤：当归 贝母 苦参各9克，水煎空心服。服之而愈。（王修善：《王修善临证笔记》 山西人民出版社 第1版 1978年11月）

妊娠大便难

李年贞，女，21岁，住醴陵县东堡乡，于1958年8月16日门诊。

素体阴虚，肝脾蕴热，妊娠7个月，大便难，小便利，小腹胀坠，阴户肿痛，体温37.4℃，脉弦滑，苔黄白，拟金匮法加减。

苦参15克 当归6克 尖贝4.5克 杭芍12克 川芎6克 生地9克 泽泻9克 茯苓9克

未来复诊，后经访问，云服药3剂而愈。（肖龙友等：《现代医案选·文广钧医案》 人民卫生出版社 第1版 1960年10月）

评　　议

妊娠小便难，饮食如故，说明病不由中焦所出。又无腹满身重等证，亦非水气为患。知其乃血虚热郁，下焦湿热潴留所致。当归贝母苦参丸以当归补血养胎，贝母开郁散结，《本经》谓其“主淋沥邪气”，苦参清热利水，《本经》谓其“主溺有余沥、逐水”。三药合为补血养胎，清热利尿之方。

案一农妇夏季伤于湿热，小便不利而饮食如常，虽符合当归贝母苦参丸证，然其兼见咳嗽气促，大便干燥，可见肺气亦不能宣降，无怪乎前医用四苓、八正辈单利其下不能奏效。赵氏在当归贝母苦参丸

养血清热利水的基础上，加入桔梗、蔻仁开提肺窍，鸡苏散清宣上焦，通利下窍。如此则天气自降，下窍自通。

案二妊娠小便点滴不下，与本方方证相符，故亦投之辄效。

案三妊娠大便难，以其素体阴虚，不任攻下，故借用当归贝母苦参丸养血润燥，清热散结，配合四物汤益阴养血，润滑肠道，以补药之体作泻药之用。患者兼挟湿热，小腹胀坠，阴户肿痛，又加入泽泻、茯苓清利湿热。遣方用药丝丝入扣，故能3剂即愈。本方既治妊娠小便难，又能治妊娠大便难，异病同治，非熟谙医理者难以知之。

葵子茯苓散证案

葵子茯苓散方

葵子一斤(30克)　茯苓三两(9克)

原方二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服，小便利则愈。

现代用法：作散剂，每服6克，日服三次，温开水送下。或作汤剂，水煎服。

原书主治：妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之。(妇人妊娠病脉证并治第二十)

医　　案

腰痛(左肾结石)

彭××，男，26岁，湖南大学学生。

初诊：1964年8月12日。左腰剧痛已2年余，经某医院X线摄片确诊为“左肾结石”建议手术，患者不同意而转诊。诉左腰胀闷，阵发绞痛，牵引少腹，小便频数，灼热短黄，形体消瘦，口干口苦，大便稍溏。舌质红苔白腻，脉弦滑。证属湿热瘀滞久蕴成石，寄居于肾

而成。治宜清利湿热，消瘀排石，拟葵子茯苓散加味。

处方：冬葵子12克　茯苓12克　滑石15克，（包）　当归尾10克　车前子10克（包）　木通10克　赤芍10克　海金沙15克　生蒲黄10克，包栀仁10克　硝石 3 克，兑服　甘草梢 3 克。服 4 剂。

患者于 3 个月后手持一纸包，高兴告之：当初服药 4 剂，病无进退，因学习紧张，自将原方又购服12剂，忽觉左腰背连少腹剧痛难忍，临厕小便，茎痛如割，数分钟后，尿道排出 2 颗石子，疼痛骤失，溲通如常。翻开纸包，果见其石，大如黄豆。（王足明：《疑难病证中医治验》　湖南科学技术出版社　第 1 版　1983年 7 月）

评　议

妊娠有水气，水为阴邪，一身之阳悉为所遏。如肌肉之阳不运则身重，膀胱之阳不化故小便不利，卫阳之气被遏则洒淅恶寒，清阳之气不升故起则头眩。葵子茯苓散中以葵子滑利通阳，茯苓淡渗通阳，所谓“通阳不在温，而在利小便”是也。故方后云：“小便利则愈”。然葵子性滑，恐致滑胎，所以原方用量很轻，“杵为散，饮服方寸匕，日三服。”可见妊娠不忌葵子者，所谓有病则病当之，但亦只能小量服用，衰其大半而止，毋使过之，伤其正也。

本案以葵子茯苓散移治腰痛（左肾结石）。加入滑石、硝石、海金沙之滑利排石，归尾、赤芍、蒲黄之活血化瘀，车前、木通、山栀之清热利水，甘草梢之达下止痛，宜乎奏效迅捷，石出痛止。

当归散证案

当归散方

当归　黄芩　芍药　芎䓖各一斤（各30克）　白术半斤（15克）

原方五味，杵为散，酒饮服方寸匕，日再服，妊娠常服即易产，胎无苦疾，产后百病悉主之。

现代用法：作散剂，每服6克，日服2次，温开水送下。或作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减。

原书主治：妇人妊娠，宜常服当归散主之。（妇人妊娠病脉证并治第二十）

医　案

滑胎

屡屡胎漏成堕，总由木火扰动。现经2月不行，脉已流动似滑，定有妊兆。无如带下频频，诚恐有伤下元。当用保护冲任以益下元，即可安胎。

归身　白芍　盐水炒杜仲　盐水炒菟丝　苏梗　川断　广皮　砂壳　芡实　莲须　枳壳炒白术　牡蛎　子芩。（浙江省中医研究所等：《金子久专辑》　人民卫生出版社　第1版　1982年2月）

妊娠腰腹痛

徐××，女，21岁，农民。1978年5月29日初诊：妊娠6月，近来少腹疼痛不固定，腰部疼痛，头晕，纳食不多，脉小滑，苔薄糙。治宜养血健脾，补肾安胎，用当归散加味。

方用：当归9克　炒白芍12克　川芎3克　炒白术9克　黄芩9克　炙甘草6克　山药15克　桑寄生12克　菟丝子12克　杜仲叶12克　砂仁3克杵，后入。4剂。

6月2日复诊：腹痛好转，但右侧腰仍酸痛、脉滑，苔薄黄质红，再以前法去温药可也。前方去川芎、砂仁。4剂。（连建伟医案）

评　议

肝主藏血，血以养胎；脾主健运，输布精微。妊娠耗血养胎，血虚易生内热；胎碍脾运，饮食不化精微反生湿浊。血虚湿热留聚，最

易影响胎元。当归散方中以当归、芍药补肝养血，合川芎调畅气血之滞，白术补脾燥湿，黄芩清热燥湿，虽属苦燥之品，但与归、芍同用，则苦燥而不伤阴血。合而成方，养血健脾，清热燥湿，而奏安胎之效。丹溪称黄芩、白术为安胎之圣药，后世医家有胎前宜凉之说，均由本方始也。但本方仅适用于血虚脾弱湿热不化之证，决非通治之方，若泥于常服安胎之说，盲目服用本方，非徒无益，反而有害。

案一患者屡经滑胎，近又怀孕，带下绵绵，恐其下堕，先当安胎。故用当归散去川芎之辛温动血，加入杜仲、川断、菟丝补肾安胎，芡实、莲须、牡蛎固涩止带，苏梗、广皮、砂壳顺气安胎。全方脾肾兼顾，气血并治，药中病所，胎孕自安。

案二患者妊娠6个月，腰腹疼痛，纳食减少，恐其胎元不固，投当归散方养血健脾清热安胎，合山药、寄生、杜仲叶、菟丝子益肾安胎，砂仁醒脾理气而安胎孕，甘草调和诸药，配芍药又能缓急止痛。服药后证见好转，但舌质转红，故复诊去川芎、砂仁等温燥之品，以胎前宜凉故也。

白术散证案

白术散方

白术　芎䓖(各3克)　蜀椒三分，去汗(2.25克)　牡蛎(1.5克)

原方四味，杵为散，酒服一钱匕，日三服，夜一服。但苦痛加芍药；心下毒痛倍加芎䓖；心烦吐痛不能食饮加细辛一两、半夏大者二十枚，服之后更以醋浆水服之；若呕以醋浆水服之，复不解者小麦汁服之；已后渴者大麦粥服之。病虽愈，服之勿置。

现代用法：作散剂，每服1.5克，日服3次，温开水送下。

原书主治：妊娠养胎，白术散主之。（妇人妊娠病脉证并治第二十）

医　　案

痰嗽

予治迪可弟妇，未孕即痰嗽见血，既孕而不减，人瘦，予以此方治之。因其腹痛加芍药，两大剂而痰少嗽止，人爽胎安。（徐彬：《金匮要略论注》　扫叶山房藏版　清光绪乙卯年）

评　　议

白术散为妊娠脾虚而有寒湿者设，与当归散之治血虚脾弱而有湿热者迥然有别。可见妊娠伤胎，有因寒湿者，有因湿热者，此随人体质之殊而各异也。白术散方中用白术健脾燥湿，芎䓖和血调气，蜀椒温中散寒，牡蛎燥湿祛水，使寒湿尽去，胎得温养，自然能安。

案中患者久病痰嗽，土不生金，故用本方健脾温中燥湿化痰，使土能生金，痰嗽自止，胎亦安和。

枳实芍药散证案

枳实芍药散方

枳实（烧令黑勿太过）　芍药等分(各等分)

原方二味，杵为散，服方寸匕，日三服，并主痈脓，以麦粥下之。

现代用法：作散剂，每服6克，日服三次，以大麦粥送下。

原书主治：产后腹痛，烦满不得卧，枳实芍药散主之。（妇人产后病脉证治第二十一）

医　　案

产后浮肿

吴××，24岁。因产后腹痛，经服去瘀生新药而愈。继因深夜贪凉，致皮肤浮肿，气息喘急。余意腹痛虽愈，究是瘀血未尽，为今病皮肤肿胀之远因。是荣血瘀滞于内，复加外寒滞其卫气，且产后腹痛，病程已久，元气必亏。治应行血而勿伤正，补虚而莫助邪。用《金匮》枳实芍药散，以枳实行气滞，芍药行血滞，大麦粥补养正气，可算面面周到。服完后，肿消喘定，夙疾皆除。（刘道谦医案，录自湖南省中医药研究所：《湖南中医医案选辑·第一辑》　湖南人民出版社　第1版　1960年）

评　　议

产后腹痛而致烦满不得卧，此由气血郁滞所致。故枳实芍药散以枳实破气散结，芍药和血止痛，佐以麦粥，和其胃气，因产后定无完气故也。并主痈脓者，亦因血为气凝，久而腐化，本方行气和血，使气血宣通，故主治之。

案中产妇因血瘀气滞而致浮肿气急，经用本方下气调荣兼顾正气，终于肿消喘定，确实药简效宏。

下瘀血汤证案

下瘀血汤方

大黄二两（6克）　桃仁二十枚（9克）　䗪虫二十枚，熬去足（9克）

原方三味，末之，炼蜜和为四丸，以酒一升，煎一丸，取八合，顿服之，新血下如豚肝。

现代用法：研末，炼蜜和丸，每丸约重10克，以黄酒30克煎一丸，顿服。亦可作汤剂，水煎服。

原书主治：师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之。亦主经水不利。（妇人产后病脉证治第二十一）

医　　案

子宫肌瘤

曾于香港东华医院治一女病人，患者杨××，约40岁，月经淋沥数月，小腹肿块渐大如拳，质硬疼痛，西医诊为子宫肌瘤，必须手术。其夫惊怕特来求中医保守疗法。朱师以下瘀血汤合四乌贼一芦茹丸加减。

方用：大黄　䗪虫　肉桂　当归　川芎　益母草　桃仁　三棱　莪术　乳香　没药　牛膝　丹皮　凌霄花　海螵蛸　茜根等祛瘀利气。

服药约2周后排出脓血瘀块甚多，腹痛渐减，3周后瘀血渐退，西医检查，子宫肌瘤消除，随后补养气血善后而愈。（朱敬修医案，录自《新中医》10：12，1981）

狂犬病

1956年8月，余在××县人民医院搞中医药治疗“乙脑”试点，该县×区转来一狂犬病人，不能见水，喝水时要用毛巾遮目，方可饮下，病情十分严重，院领导召集全院医务人员会议，并邀余参加，讨论治疗方案。西医称狂犬疫苗早已用过，效果不显，别无良法。征询余之意见，爰书《金匮》下瘀血汤方，嘱即配服。翌日晨，果下恶物甚多，怕水尚未尽除，嘱继续配服原方，恶物下尽，病亦霍然。下瘀血汤配制和服用方法如下。

处方：生大黄9克　桃仁7粒，去皮尖　地鳖虫7只，活去足，

酒醉死。

配制和服法：上3味共研细末，加白蜜9克，陈酒1碗，煎至七分，连滓服之。如不能饮酒者，用水对和，小儿减半，孕妇不忌。空腹服此药后，别设粪桶1只，以验大小便，大便必有恶物如鱼肠猪肝色者，小便如苏木汁者，如此数次后，大小便如常。不拘剂数，要服至大小便无恶物为度，不可中止，如留有余毒，则有再发之虞。如服后大小便正常而无恶物者，非狂犬病也。愈后不禁忌。余用本方治疗狂犬病多例，屡试屡验。（黄道六医案，录自《江苏医药·中医分册》2：41，1979）

流产后腹胀身热

蔡××，女，32岁。初诊：1971年3月10日。流产之后，未有瘀血排出，小腹胀满难忍，大便4日未下，身热37.8℃。近日阴道出血，色黯，口干目赤，体素健壮，以下瘀为先。

生大黄9克　桃仁9克　生甘草4.5克　银花12克　牛膝6克　丹皮6克　制香附9克　䗪虫4.5克，炒微焦。2剂。

复诊：3月12日。前药服1剂后，大便解2次，身热已平，续服1剂，大便又下极多，小腹胀满尽解，阴道出血少量。以调理为续。

桃仁4.5克　当归6克　赤白芍各6克　银花12克　生甘草6克　桂枝4.5克　茯苓12克　丹皮6克　制香附9克　蜂蜜30克，冲。5剂。（何任医案）

下焦蓄血

金××，女，27岁，农民。1985年8月20日诊。6年前产后，至今一直少腹疼痛如锥刺，无一日停歇。且白昼不痛，每至入夜即痛。小便自利，大便干结难解。脉涩，舌苔薄黄，此血证谛也。幸其形气壮实，可予攻下，宜下瘀血汤合桃核承气汤加味。

方用：桃仁12克　制大黄6克　地鳖虫6克　桂枝9克　朴硝4.5克，冲　生甘草4.5克　当归尾12克　赤芍12克　丹皮10克。

8月25日患者前来，谓服药后少腹已不痛，但大便溏。嘱其停药可也。6年之病，服药6剂即愈，实属罕见。（连建伟医案）

评　议

腹中有干血，凝着于脐下，非攻坚破积之剂，不能除也。下瘀血汤用大黄主下瘀血，桃仁破瘀润燥，䗪虫咸寒软坚，破血逐瘀，《本经》谓其主“下血闭”，《纲目》记载“行产后血积”。三药合用，破血下瘀之力颇为峻猛，故又用蜜丸，缓其药性不使骤发，恐伤上中二焦，使本方下瘀作用缓和而持久。用酒煎丸，取其引入血分，活血通经。服后下血如豚肝，即是凝结的瘀血。《金匮》方后注云：“新血下如豚肝”。“新”字，《兰台轨范》作“瘀”字，更为妥贴。

案一子宫肌瘤，证见月经淋漓，小腹肿块，质硬疼痛，乃一派瘀血见证。经朱老投以下瘀血汤下其症积，合四乌贼骨一芦茹丸消瘀止血，并加入大队祛瘀利气之品。服药3周，肌瘤竟然消除。经方之妙用，令人惊叹不已！

案二狂犬病，经服下瘀血汤，从二便排出恶物甚多，待恶物下尽，病亦愈矣！可见狂犬之毒乃是血毒。血毒则当下瘀解毒，故用大黄、桃仁、䗪虫、白蜜。本方配制和服法值得学习，以应临症不时之需。

案三乃流产后瘀积腹满。瘀积化热，即身热便艰，口干目赤，治宜下其瘀而清其热，投下瘀血汤加味。待便通热解，腹胀消除，改用桂枝茯苓丸加减以善其后。先用峻剂下瘀，后用平剂化瘀，非熟读仲景书者不能臻此境界。

案四流产后下焦蓄血不去，6年来少腹疼痛如锥刺。血属阴，夜亦属阴，故腹痛入夜发作，白昼缓解。小便自利、脉涩，此血证谛也。大便干结，舌苔薄黄，此属瘀热。幸其年富力强，形体壮实，故投下瘀血汤合桃核承气汤复方图治。服药后大便转溏，则蓄血有所出路，蓄血一去，通则不痛矣！

现代常用本方治疗肝硬化腹水、胃溃疡、中风后遗症、胎盘残留、宫外孕、感染性精神病、腰椎骨折、脑震荡后遗症等。

竹 叶 汤 证 案

竹 叶 汤 方

竹叶一把(9克) 葛根三两(9克) 防风 桔梗 桂枝 人参 甘草各一两(各3克) 生姜五两(15克) 大枣十五枚(5枚) 附子一枚，炮(6克)

原方十味，以水一斗，煮取二升半，分温三服，温覆使汗出。颈项强，用大附子一枚，破之如豆大，煎药扬去沫；呕者，加半夏半升洗。

现代用法：水煎服。

原书主治：产后中风发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之。（妇人产后病脉证治第二十一）

医 案

产后发热

例1 宁××，女，26岁。产后十余日，恶露已净。因洗澡受凉，致发热恶寒，头痛项强，身疼无汗，舌质淡，苔薄白，脉象浮紧无力。此正气内虚，风寒外束，宜解肌祛邪，益气扶正。

方用《金匮》竹叶汤：竹叶6克 党参15克 附片5克 葛根10克 防风10克 桂枝6克 桔梗6克 甘草3克 生姜3片 大枣3枚。服2剂，汗出热退，头身痛止。（谭日强：《金匮要略浅述》人民卫生出版社 第1版 1981年9月）

例2 曾××，23岁，化州镇纱布商店职工家属。1959年8月26日初诊。

患者于8月23日初产一女孩，第2天即觉发热，曾作风热感冒治疗而投清热解表药1剂，服后热反加甚，仍见恶风、头痛、微咳、有

汗、骨节疼痛、口干、食欲不振、小腹闷痛等。恶露未净，面赤，脉数，舌红，苔薄白。因考虑前医以寒凉剂不能退热，乃拟竹叶汤与之：

桂枝6克　炮附子6克　防党12克　葛根9克　桔梗6克　防风6克　竹叶9克　炙草4.5克　生姜3片　大枣4枚。

1剂而症状大减，复与1剂而愈。（杨卓群医案，录自《广东医学·祖国医学版》4：43，1966）

评　议

产后血虚汗出，易中风邪，太阳阳明二经合病，故发热头痛，面色正赤。然而产后里气虚弱，又见气喘。此时若单攻其邪，则气浮易脱；若单补其里，则表邪不去，故宜用竹叶汤表里兼顾，邪正并治。风为阳邪，易从热化，故方中以竹叶、葛根发散太阳阳明两经之风邪，清其标热；以其标热而本寒，又用防风、桔梗、桂枝、甘草、生姜、大枣辛温解表，调和营卫；里气虚弱，故用人参、附子补益元气。合而成方，乃表里兼治之法，为产后中风，正虚邪实者出其方治。

例1产后发热，虽见一派外感风寒表症，但患者舌质淡，脉浮紧无力，此乃风寒外束而正气内虚，故用竹叶汤原方解表祛邪，益气扶正而愈。

例2患者既出现面赤、脉数、舌红等热象，又见有恶风、头痛、骨节疼痛、苔薄白等表症。产后正虚，感受风邪，标热而本寒，经投竹叶汤邪正兼顾，寒热并用，收效迅捷。

竹皮大丸证案

竹皮大丸方

生竹茹二分（1.5克）　石膏二分（1.5克）　桂枝一分（0.75克）　甘

草七分(5.25克)　白薇一分(0.75克)

原方五味，末之，枣肉和丸弹子大，以饮服一丸，日三，夜二服。有热者，倍白薇；烦喘者，加柏实一分。

现代用法：研末，枣肉和丸，每服9克，日服三次。或作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌情增减。

原书主治：妇人乳中虚，烦乱，呕逆，安中益气，竹皮大丸主之。（妇人产后病脉证治第二十一）

医　　案

产后风热

西濠陆炳若夫人产后感风热，瘀血未尽，医者执产后属虚寒之说，用干姜、熟地治之，且云：必无生理。汗出而身热于炭，唇燥舌紫，仍用前药。余是日偶步田间看菜花，近炳若之居，趋迎求诊。余曰：生产血枯火炽，又兼风热，复加以刚燥滋腻之品，益火塞窍，以此死者，我见甚多，非石膏则阳明之盛火不解。遵仲景法，用竹皮、石膏等药。余归而他医至，笑且非之，谓自古无产后用石膏之理。盖生平未见仲景方也。其母素信余，立主服之，1剂而苏。明日炳若复求诊，余曰：更服1剂病已去矣，无庸易方。如言而愈。医者群以为怪，不知此乃古人定法，惟服姜、桂则必死。（徐大椿：《洄溪医案》　海昌蒋氏衍芬草堂校刊本　清咸丰七年）

产后呕逆

华××，女，31岁。1979年7月10日诊。产后3个月，哺乳。身热（38.5℃）已七八天，偶有寒慄状，头昏乏力，心烦恚躁，呕逆不已，但吐不出。脉虚数，舌质红苔薄，以益气安胃为主。

淡竹茹9克　生石膏9克　川桂枝5克　白薇6克　生甘草12克　制半夏9克　红枣5枚。2剂。

药后热除，寒慄解，烦乱平，呕逆止，惟略头昏，复予调治痊愈。（何任医案）

评　议

妇人阴血上为乳汁，必赖水谷精微以成之。乳房乃阳明经脉所过之处，哺乳期中，乳汁去多，则阴血亏乏，中气亦虚。而中气虚弱，资生之源不足，使阴血益亏。阴亏则生内热，虚热上扰则烦乱，胃热上冲则呕逆，故当用竹皮大丸清热除烦，降逆止呕，安中益气。方中竹茹入阳明胃经，清热除烦，降逆止呕，为君药。石膏助竹茹清热除烦，为臣药。重用甘草清热泻火，安中益气；少量白薇清热凉血；桂枝平冲降逆，与大队寒凉药同用，使中虚之体免遭寒中之害，共为佐药。枣肉为丸，补脾胃而益气血，为使药。合而成方，令胃热除而谷食增，最适合于中虚胃热，烦乱呕逆之证。

案一产后风热，经前医用热药误治，汗出身热，唇燥舌紫，出现一派阳明火热之证，适逢徐灵胎投以竹皮、石膏等药，2剂而愈。而他医起初笑而非之，最后又群以为怪，可见世人对仲景书不能深入研究，难以与言至理。

案二妇人在哺乳期中身热心烦呕逆，符合竹皮大丸证，何老参照仲景原方剂量加以化裁，并加入制半夏一味，降阳明胃气以平呕逆。方证相对，故药到病除。

白头翁加甘草阿胶汤证案

白头翁加甘草阿胶汤方

白头翁　甘草　阿胶各二两(各6克)　秦皮　黄连　蘖皮各三两(各9克)

原方六味，以水七升，煮取二升半，内胶令消尽，分温三服。

现代用法：水煎，去滓，加入阿胶烊消后温服。

原书主治：产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。（妇人产后病脉证治第二十一）

医　案

下痢不止

庞左，下痢不止，所下皆属紫瘀之色，口燥舌干，脉细微，舌苔灰滞。湿热伤营，清津不司流布，恐元气难支，虚中生变。

黄柏炭6克　北秦皮4.5克　杭白芍6克（甘草0.6克煎汁收入）橘白3克　当归炭6克　丹皮炭4.5克　川连炭1.2克　炒扁豆衣9克　白头翁9克　炒槐花6克

二诊：下痢大减，血亦大少，然仍赤腻色鲜，口燥舌干。湿热追伤营分，再参养血和营。

川连炭1.5克　白头翁9克　白芍4.5克　北秦皮4.5克　丹皮炭6克　扁豆衣9克　驻车丸12克　茯苓9克

三诊：下痢已止，然阴分损伤不复，口燥，多梦纷纭，再养血和阴。

阿胶珠9克　丹皮炭6克　甘草0.6克　川雅连0.6克　杭白芍4.5克　金石斛9克　当归炭6克　茯神9克　炒枣仁6克　生山药9克。（张聿青：《张聿青医案》　上海科学技术出版社　第1版　1963年7月）

产后伏暑痢

病者：阎氏妇，年24岁，住宿城。

病名：产后伏暑痢。

原因：夏月感受暑湿，至秋分娩时，恶露太多，膜原伏暑，又从下泄而变痢。

证候：痢下红白，里急后重，日夜40余次，腹痛甚则发厥，口极苦而喜饮，按其胸腹灼手。

诊断：脉息细数，细为阴虚，数则为热。此张仲景所谓“热痢下重，白头翁汤主之”是也。然此症在产后，本妇又每日厥10余次，症

已棘手，严装待毙，偃卧如尸。余遂晓之曰：病势危险极矣，然诊右脉尚有神，或可挽救，姑仿仲景经方以消息之。

疗法：亟命脱去重棉，用湿布复心部，干则易之，方用大剂白头翁汤加味，苦寒坚阴以清热为君，甘咸增液以润燥为臣，佐以酸苦泄肝，使以清芬透暑，力图挽回于万一。

处方：白头翁12克　北秦皮6克　炒黄柏6克　金银花18克　川雅连3克（盐炒）　生炒杭芍各9克　益元散9克　陈阿胶3克（烊冲）　淡条芩6克　鲜荷叶1张

效果：次日复诊，痛厥已除，痢亦轻减，遂以甘凉濡润，如鲜石斛、鲜生地、鲜藕肉、鲜莲子、甘蔗等味，连服5剂，幸收全功。（何廉臣：《重印全国名医验案类编·黄仲权医案》　上海科学技术出版社　第1版　1982年7月）

厥阴热痢（放射性直肠炎）

子宫颈癌Ⅱ期患者张××，49岁，住院号1362。在放射治疗之后一阶段，发生放射性直肠炎，每日大便数十次之多，每次仅便血性粘液少许，里急后重颇甚，食欲差，脉略弦，舌质红，有裂纹，苔淡黄。初用合霉素栓塞肛门数天，效果不显。六经辨证为厥阴热痢，肝火下迫，热甚伤阴。用白头翁加甘草阿胶汤加减：

白头翁12克　秦皮5克　黄柏7克　黄连2克　黄芩7克　白芍10克　玄参7克　甘草5克。

5剂后，便次大减，日5～6次，稍有血性粘液，里急后重减轻，续以上方加阿胶、地榆炭、马齿苋等10余剂，大便渐正常，坚持完成放射疗程而痊愈出院。（杨扶国：《杨志一医论医案集》　人民卫生出版社　第1版　1981年12月）

评　议

《金匮·呕吐哕下利篇》云：“热利下重者，白头翁汤主之。”而本条又云：“产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。”盖此下利，仍为热利便脓血之证，但病值产后，阴血大虚，更兼热利伤其津

液，故谓之“下利虚极”。此时若单用白头翁汤苦寒清热，恐苦从燥化，反伤阴血。又恐苦寒败伤脾胃，不利于阴血之恢复。故仲景在白头翁汤清热解毒，凉血治痢的基础上，加阿胶养阴补血，且能止血；甘草养胃益气，且能调和诸药，使苦寒之品不致伤阴耗气。此方非独产后宜之，凡属阴虚血弱而病热利下重或痢疾较久而阴血虚损者，皆可用之。

案一患者下痢便脓血不止，以致口燥舌干，脉来细数，此属热痢耗伤营阴，故用白头翁加甘草阿胶汤法，终于使痢止而阴复。

案二妇女，因夏月感受暑湿，及秋分娩后痢下赤白，里急后重，腹痛发厥，故名“产后伏暑痢”。以其脉来细数，细为阴虚，数则为热，故投白头翁加甘草阿胶汤清热治痢，养血滋阴，合《伤寒论》黄芩汤清热治痢，和中止痛，再加益元散、金银花、鲜荷叶清凉涤暑，且止血痢。足见医者学有根柢，非精研经方、同时熟谙时方者，不能有此手段。

案三患者在子宫颈癌放射治疗后，发生放射性直肠炎，以其证见便下脓血，里急后重，脉弦，舌红有裂纹，苔淡黄，辨证属厥阴热痢，热甚伤阴，故亦用白头翁加甘草阿胶汤法，终于使大便恢复正常而完成放射疗程。说明中西医确应互相尊重，取长补短，方能更好地提高疗效，造福人民。

半夏厚朴汤证案

半夏厚朴汤方

半夏一升(12克)　厚朴三两(9克)　茯苓四两(12克)　生姜五两(15克)　干苏叶二两(6克)

原方五味，以水七升，煮取四升，分温四服，日三夜一服。

现代用法：水煎服。

原书主治：妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医案

梅核气

杨××，男，65岁，1965年10月28日初诊。10年来，自觉咽中梗阻，胸闷，经4个月的治疗已缓解。在1963年曾复发1次，近日来又自觉咽间气堵，胸闷不畅，经检查无肿瘤。六脉沉滑，舌正苔黄腻。属痰湿阻滞，胸中气机不利，此谓梅核气。治宜开胸降逆，理气豁痰。

处方：苏梗3克　厚朴3克　法半夏6克　陈皮3克　茯苓6克　大腹皮3克　白芥子（炒）3克　炒莱菔子3克　薤白6克　降香1.5克　路路通3克　白通草3克　竹茹3克。10剂。一剂两煎，共取160毫升，分早晚食后温服。

11月8日二诊：服上药，自觉咽间堵塞减轻，但偶尔稍阻，食纳无味，晨起痰多色灰，失眠，夜间尿频量多，大便正常，有低热。脉转微滑，舌正苔秽腻。湿痰见消，仍宜降气、和胃、化痰为治。

原方去薤白、陈皮，加黄连1.5克、香橼皮3克，白芥子加1.5克。10剂，煎服法同前。

11月22日三诊：服药后，咽间梗阻消失，低热已退，食纳、睡眠、二便均正常。不再服药，避免精神刺激，饮食调理为宜。（中医研究院：《蒲辅周医疗经验》 人民卫生出版社 第1版 1976年11月）

颈部肿块（甲状腺肿块）

俞××，女，29岁。初诊：1977年10月27日。3年前发现颈部有块，触之较硬，纵横在3厘米左右，多痰，音易哑，医院诊为甲状腺肿块，建议手术摘除。胃部有隐隐痛，近时腹泻，脉长苔白。以疏理为进。

苏梗6克　茯苓12克　姜半夏9克　川朴4.5克　沉香曲9克　夏

枯草12克　炙甘草9克　苍术4.5克　藏青果6克　保和丸12克（包煎）。5剂。

复诊：1977年11月29日。上方续服10剂，音哑已显见好转，胃痛腹泻已愈。颈部肿块缩小为1.5×2.5厘米。效不更方，再进。

前方去保和丸，苍术改白术6克。10剂。

三诊：1978年2月25日。服药以后肿块渐渐缩小，只有1厘米左右。后因工作忙，停药2个月，未能再缩小。苔白，有痰。以原方进治。

姜半夏9克　川朴6克　茯苓12克　苏梗6克　夏枯草6克　玄参9克　牡蛎12克　海藻6克　浙贝母9克　生姜2片。5剂。（何任医案）

老年性精神病

石杨氏，女，71岁。于1980年10月28日就诊。

患精神病已4年余，曾用氯丙嗪、安定、泰而登等药治疗，未见明显好转。近1月来，症状加重，精神时而紧张，时而抑郁，多言恐惧，言语不避亲疏，善悲欲哭，四出奔走，口中常喃喃自语，尤以夜间为甚。清晨及上午多神情呆滞，常蹲缩于阴暗处，口中流涎。伴咳嗽痰多，痰色清稀，饮食欠佳。察其面色萎黄，营养稍差，舌质淡，苔白腻，脉弦缓。脉证互参，显系气机郁结，肺胃宣降失常，痰涎凝聚，加之气滞痰凝，脾虚不能化湿，痰湿交阻，袭扰神明。

方用半夏厚朴汤加减：半夏10克　厚朴10克　茯苓12克　生姜6克　苏叶8克　橘红9克　胆南星12克。水煎服，3剂。

服后精神症状大为减轻，已能正常答话，流涎无几，咳嗽减轻，食欲亦增。唯夜间仍有乱语，少寐。嘱再服原方3剂，神志清楚，已能做轻活，随访半年未复发。（单元昉医案，录自《陕西中医》5：12，1981）

郁证

童××，女，36岁，农民。1972年8月31日初诊。

患者口苦纳少，腹胀难忍，夜不安寐。病起2月有余，系丧女悲伤太过而致。脉弦细，苔薄白。治拟调畅气机。然必控制七情，否则

单凭草木之品难以奏功。

处方：制半夏9克　制厚朴6克　白茯苓12克　老苏梗9克　广郁金9克　沉香曲12克　川芎6克　黑山栀9克　制香附9克　佛手片6克　绿萼梅6克　合欢花9克　萱草花6克。3剂。

9月3日复诊：经投半夏厚朴汤加味，纳食有增，腹胀见减，夜寐稍安，药已中病。脉弦细，苔薄白，再进原意可也。

处方：前方去川芎、合欢花、萱草花，加北秫米30克（包煎）。3剂。

服药后郁结得舒，诸证向愈。（连建伟医案）

评　议

人有郁气则津液不行，积为痰涎，与气相搏，逆于咽喉之间，遂致咽中如有炙脔，吐之不出，吞之不下，即今所谓梅核气是也。此证男子亦有，不独妇人。半夏厚朴汤方中重用半夏降逆化痰，下气散结，厚朴下气燥湿，共为君药；茯苓化痰渗湿，苏叶行气散郁，生姜化痰降逆，既助半夏之功，且解半夏之毒，共为臣佐药。五药合用，行气开郁，降逆化痰，则痰气郁结之证自可消解。但本方药偏温燥，若阴分不足，气郁化火，不宜用之。

案一老年男子患梅核气病，经蒲老投以半夏厚朴汤加减二诊而愈。患者苔黄秽腻，故蒲老在苦温燥湿的基础上加莱菔子、白通草、竹茹、黄连等清化之品，体现了专方专药与辨证论治相结合的特点。

案二颈部肿块，亦属痰气相结而成，故取半夏厚朴汤加味理气散结。以其音哑，故加藏青果、甘草利咽开音；近有胃痛腹泻，又加苍术、保和丸化湿消导。宿疾为本，新病为标，标本兼顾可也。复诊肿块缩小，音哑好转，胃痛腹泻已愈，故去苍术、保和丸，加白术健脾扶正。服药后肿块更为缩小，投半夏厚朴汤合消瘰丸加味，以期消散而奏全功。

案三精神病乃气滞痰凝，扰乱神明所致，经用半夏厚朴汤加橘红、胆星下气涤痰，终获良效。

案四郁证，病起于爱女溺水丧生之后。除劝其节哀外，投以半夏厚朴汤合越鞠丸行气解郁。再加合欢蠲忿，萱草忘忧，郁金、佛手、绿萼梅理气而不伤阴。待忧郁稍解，则去川芎、合欢、萱草，合半夏秫米汤以通阴阳。

现代常用本方治疗癔球、老年性精神病、急性胃炎、胃神经官能症、妊娠呕吐等。

甘草小麦大枣汤证案

甘草小麦大枣汤方

甘草三两（9克）　小麦一升（30克）　大枣十枚（10枚）

原方三味，以水六升，煮取三升，温分三服，亦补脾气。

现代用法：水煎服。

原书主治：妇人藏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　　案

虚劳

某，21岁。诵读身静心动，最易耗气损营，心脾偏多，不时神烦心悸，头眩脘闷，故有自来也。调养灌溉营阴，俾阳不升越，恐扰动络血耳。

淮小麦9克　南枣肉1枚　炒白芍3克　柏子仁4.5克　茯神9克　炙草1.2克。（叶天士：《临证指南医案》上海人民出版社　第1版　1976年7月）

脏躁

例1　1936年于山东菏泽县医院诊一男子，年约30余，中等身材，黄白面色，因患精神病，曾两次去济南精神病院治疗无效而来求

诊。查其具有典型的悲伤欲哭，喜笑无常，不时欠伸，状似“巫婆拟神灵”的脏躁症。遂投以甘麦大枣汤：

甘草 9 克　淮小麦 9 克　大枣 6 枚。药尽 7 剂而愈，追踪 3 年未发。（中医研究院：《岳美中医案集》　人民卫生出版社　第 1 版　1978年 7 月）

例 2　工程师柯某，于1985年仲秋某晚来我处促膝长谈。言及结婚已10余年，其妻40岁，昔年待人接物态度甚好，但近年来脾气越来越坏，常无端骂人，喜怒无常，或悲伤欲哭。且对性欲淡漠，即使行房，亦阴道干涩，缺少分泌物。余曰：此即仲景《金匮要略》所谓脏躁症也。

处方：炙甘草10克　淮小麦30克　大枣10枚煎汤服。

越月余，柯某又来，言其妻服药20余剂，性情大见好转，行房时阴道分泌物增多。但时有口干舌燥，面红火升等症。嘱仍以原方加百合15克、生地15克，水煎服。其妻又守方服药月余，病遂告愈。（连建伟医案）

咳嗽

万氏，干咳无痰，常发于夜半。每嗽须数十声，汗出始止。舌苔薄黄，口苦食少，此病乃脏躁化热，上乘于肺。

龙骨24克　生牡蛎24克　小麦 9 克　甘草 3 克　红枣 3 枚　苦杏 6 克。

服 2 剂立愈。（刘铁菴：《刘铁菴医案》　菲律滨仙沓其厘街655号泰安参药行　1979年 5 月　内部资料）

神经官能症

徐××，女，49岁。初诊：1972年10月25日。夜寐烦恚，恶梦较频，头晕，经量多，手心热，四肢无力。以养阴安神为治。

炙甘草6克　淮小麦30克　太子参12克　天冬　麦冬各9克　焦枣仁 9 克　泡远志4.5克　石菖蒲4.5克　琥珀 3 克　辰茯神12克　煅龙骨 9 克　煅牡蛎 9 克　红枣 9 克　夜交藤15克。5 剂。

复诊：10月27日。药后烦恚等见瘥，头痛稍减，纳略展，原方有效。续之。

原方去夜交藤，加柏子仁6克、制首乌9克。7剂。（何任医案）

评　议

脏躁本为情志间病，多由思虑悲哀过度所致。《灵枢·本神篇》云：“心怵惕思虑则伤神”，“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲”，“肝悲哀动中则伤魂”，故喜悲伤欲哭，不能自主，象如神灵所作也。本病虽有虚火，不宜苦降；又非大虚，无需大补。根据《素问·藏气法时论》“肝苦急，急食甘以缓之”，《灵枢·五味篇》“心病者，宜食麦”之治则，当以甘麦大枣汤缓肝之急，养心之气。原方后注：“亦补脾气”，因火为土母，心得所养，则火能生土，乃虚则补母之法。又“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，为肝虚治法，亦即“损其肝者缓其中”也。

案一劳心太过，耗气伤营，故神烦心悸，头眩脘闷，病在心肝二脏。叶氏投以甘麦大枣汤加味，取其滋养脏阴，和阳熄风。

从案二例1可见脏躁之症男子亦有，非独女身，唯男子患此者较少耳！所以岳老深有感慨地说过：“医学典籍不可不读，不读则无所比较遵循；亦不可死读，死读则刻舟求剑，守株待兔。”

例2患者除喜怒无常，悲伤欲哭外，且对性欲淡漠，行房时阴道干涩，经用甘麦大枣汤原方，不仅性情好转，阴道分泌物亦有增多。

案三干咳，属肺脏阴虚，故亦用甘麦大枣汤加味，获效显著。

案四患者呈现一派心阴虚见证，用补心阴、宁心神之法，投甘麦大枣汤加味。

综上所述，脏躁之脏可指心脏（如《医宗金鉴》），也可指肺脏（如曹颖甫），也可指子脏（如沈明宗），非单指某一脏器而言。但总因脏阴不足，虚热躁扰所致。

现代常用本方治疗癔病、精神分裂症、神经衰弱、更年期综合征、癫痫、病毒性心肌炎、小儿夜啼症、痉挛性咳嗽等。

温经汤证案

温经汤方

吴茱萸三两(9克) 当归 芎䓖 芍药 人参 桂枝 阿胶 牡丹皮去心 生姜 甘草各二两(各6克) 半夏半升(12克) 麦门冬去心，一升(15克)

原方十二味，以水一斗，煮取三升，分温三服。亦主妇人少腹寒，久不受胎，兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。

现代用法：水煎服。

原书主治：问曰："妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？"师曰："此病属带下。""何以故？""曾经半产，瘀血在少腹不去。""何以知之？""其证唇口干燥，故知之。"当以温经汤主之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医案

崩漏

例1 郭妇，年30岁。于1956年6月来我处就诊。患者自诉：2月间，小腹胀痛，间有赤白带下，草医作"风气"医治，服草药3剂，忽然血大下，抬至人民医院针药兼施，治疗月余，小腹仍痛，流血不止。予按其脉弦迟，询其所下之血紫红色，或成块，或腥臭，伴有手心发热，口干不欲饮。断为血海虚寒，冲任受损，拟用《金匮》温经汤。服5剂，腹痛减轻，下血亦少，神色好转，症状大减，续服前方10剂，诸症悉愈，形神健旺。（湖南省中医药研究所，《湖南省老中医医案选·第一辑·刘天鉴医案》湖南科学技术出版社 第1版

1980年3月）

例2　邵××，50岁，1981年3月16日初诊。

不规则阴道出血2年，有时量多，有时淋漓不断，排卵期又少量流血1～2天。……西医诊断为更年期子宫出血，用丙酸睾丸酮及黄体酮等激素治之无效，求中医治疗。除上述症状外，自觉头晕，虚烦少眠，手足心热，腰酸腿软，少腹冷痛，喜暖喜按，白带稍多，舌淡尖红苔薄白，脉细滑，诊为上热下寒型崩漏。拟温经汤加川断、菟丝子、补骨脂治之。服药42剂则经绝。自觉症状亦基本消失。后服归芍地黄丸和乌鸡白凤丸以调养之。（祝谌予医案，录自《辽宁中医杂志》7：27，1982）

宫寒不孕

张姓，女，30岁。患者于21岁时生一女孩，产后因经期发热过饮生冷，导致月经不调。经来少腹剧痛，形寒怕冷，喜热熨，喜按，经期每次过期，有时40多天方行。脉象沉迟，舌淡苔白，边缘有瘀斑。病因寒凝气滞血瘀，故宫寒而不孕，月经不调。治以温经汤化裁，暖宫而调经。

处方：吴萸5克　川芎6克　当归　白芍各10克　桂枝8克　丹皮6克　生姜3片　甘草3克　半夏6克。

嘱于每月经行前服5～7剂。经行即停服药。连服半年，月经渐调正常。后怀孕，生一男孩。原方后云："亦主妇人少腹寒，久不受胎"，用之竟获良效。（张谷才医案，录自《辽宁中医杂志》8：14，1980）

痛经

张××，女，23岁，工人。1978年12月4日初诊。室女，12岁经潮，18岁始痛经，今年3月经期淋雨后加剧，痛时肢冷畏寒，脸色苍白，甚则全身冷汗，头晕欲倒，呕吐。量较多，挟紫黯血块。曾在××医院治疗未见效。脉弦细，苔薄白。证系寒入胞宫，治宜温经散寒为主：

炒当归　焦白芍　西党参各9克　上肉桂　淡吴萸　制川乌　川芎　炙甘草各3克　姜半夏　炒延胡索　炒丹皮各6克。5剂。

1979年1月8日复诊：药后经来腹痛显瘥，唯头昏寐差，脉细苔薄，再拟温养，佐以安神。原方去川芎、炙甘草，加茯神9克 夜交藤15克，5剂。尔后追访，经痛未发。（宋光济医案，录自《浙江中医学院学报》2：19，1980）

评　议

冲为血海，任主胞胎，二脉皆起于胞宫，循行于小腹。冲任虚寒，血气凝滞，则月事不调，崩漏下血，少腹冷痛，久不受胎，诸症作矣。《素问·调经论》云："血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。"温经汤方中用吴茱萸、桂枝温经散寒，共为君药；当归、川芎、芍药、阿胶养血调经，祛瘀生新，共为臣药；丹皮既助桂枝、归、芎活血祛瘀，并能清血分郁热，冲脉隶于阳明，又以人参、甘草、麦冬益胃气养胃阴，使中气充盛，自可化生血液，半夏降胃，亦即安冲，生姜暖肝和胃，且解半夏之毒，以上均为佐药；甘草又能调和诸药，以为使。诸药合用，有温有凉，有补有行，而又以温补为主，使血气得温则行，血行则自无瘀血停留之患，瘀去新生，诸症可愈。方名温经汤，其意即在于此。

例1崩漏月余不止，小腹疼痛，脉来弦迟，其所下之血紫红有块，手心发热，口干不欲饮，此乃血海虚寒，血气凝滞，冲任受损，阴血亏耗，故投温经汤方温经散寒，养血祛瘀，药中肯綮，收效迅捷。

例2妇人年50，漏下2年，断续不止。以其冲任虚寒，阴血耗损，阴虚又生内热，诸症蜂起。祝氏宗仲景法，投以温经汤加味，有方有守，终于使经水断绝，诸症渐愈，确属身手不凡。

案二不孕，源由寒凝气滞血瘀，温经汤"亦主妇人少腹寒，久不受胎"，故用之有效。

案三痛经，亦由寒阻胞宫，经投温经汤加减，使血气得温则行，通则不痛矣！

现代常用本方治疗功能性子宫出血、更年期不定期出血、子宫发

育不良引起的不孕症、卵巢囊肿等。

大黄甘遂汤证案

大黄甘遂汤方

大黄四两(12克)　甘遂二两(6克)　阿胶二两(6克)

原方三味，以水三升，煮取一升，顿服之，其血当下。

现代用法：水煎服。

原书主治：妇人少腹满，如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室也，大黄甘遂汤主之。(妇人杂病脉证并治第二十二)

医　案

产后水血相结

癸未6月，有店伴陈姓者，其妻患难产，两日始生，血下甚少，腹大如鼓，小便甚难，大渴，医以生化汤投之，腹满甚，且四肢头面肿，延予诊治。不呕不利，饮食如常，舌红苔黄，脉滑有力，断为水与血结在血室，投以大黄甘遂汤，先下黄水，次下血块而愈。病家初疑此方过峻，予曰：小便难，知其停水，生产血少，知其蓄瘀，不呕不利，饮食如常，脉滑有力，知其正气未虚，故可攻之。若泥胎前责实，产后责虚之说，迟延观望，俟正气既伤，虽欲攻之不能矣。病家坚信之，故获效。(易巨荪医案，录自《广东中医》8：34，1962)

闭经

谭秋香，三旬孀妇也。子女绕膝，日忙于生计，操劳过度，悒悒于心，以致气血内耗，身体渐羸，月经不行，少腹肿胀，行动则喘促，数月于兹。昨随其叔婶来治。切脉细数而涩，口干不渴，大便燥

结，两三日一行，小便黄短，少腹不仅肿胀，有时作痛，虽闭经已久，尚无块状。窃思本病关键，首须明悉经闭与肿胀之先后，如肿胀由经闭而起，则以通经为先；如经闭由肿胀所引发，则以利水为宜。细询之下，其为经闭先而肿胀后，乃属于瘀血郁积，而小便又不利，则不仅血结，亦且水结矣。况其先由思虑伤脾，忧郁伤肝，肝伤则气滞血瘀，脾伤则运化失常，久则累及于肾，水不宣泄而停蓄其中，故水与血互结而为病。至于治法，前贤亦有明确之指示，谓先病水而后经闭者，当先治水，水去则经行；先病经闭而后水肿者，先行其瘀，瘀去则肿消。本症瘀水胶结，同属严重，如逐瘀而不行水，则瘀未必去；法水而不行瘀，则水未必可行，法当标本兼治，行水与逐瘀并举，因选用《金匮》中之大黄甘遂汤、桂苓丸合剂：

大黄　阿胶各9克　甘遂1.5克（另冲）　桂枝　丹皮各6克　茯苓12克　桃仁9克　加丹参15克　土鳖虫4.5克。

服后便水甚多，杂有血块。又3剂，水多而血少，腰腹胀减，已不肿，诸证消失。改用归芍异功散调理，无何经行痛解。又进归脾汤善后，时经1个月，遂得康复。（赵守真：《治验回忆录》　人民卫生出版社　第1版　1962年）

水血俱结

龚××，女，28岁。病由经行时赴塘边洗衣，失足落入水中，月经即止，因而小腹胀满如鼓，剧痛不已，前阴肿，二便不利。此水与血瘀留不去故也。治宜逐水祛瘀，佐以补虚养血。

处方：大黄12克　甘遂6克　阿胶6克。3剂。

复诊：服上方后，大便下如米泔水，小便下血水，腹胀渐消，但小腹仍痛。此水结已解而瘀未化也。治宜逐瘀。

处方：大黄10克　虻虫5克　水蛭10克　桃仁6克。3剂。

三诊：连服上方，药后下瘀血块甚多。嗣后经色逐渐如常，但小腹稍有疼痛，以小建中汤加当归，数剂痊愈。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·廖仲颐医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1980年3月）

评 议

妇人少腹满，有蓄水与蓄血之别。若满而小便自利，为蓄血；满而小便不利，为蓄水。今少腹满而小便微难，且在产后，此属水与血俱结在血室。水血同为有形实邪，故可投以大黄甘遂汤，乃水血并攻之法也。方中大黄攻血，甘遂逐水，阿胶祛瘀而生新，使邪祛而正不伤。

案一产后血下甚少，此有蓄瘀；小便甚难，此有停水；腹大如鼓，四肢头面肿，均由水血互结所致。以其脾运有权，脉滑有力，可任攻逐，故投大黄甘遂汤而获效，决非孟浪从事者可比。

案二先经闭而后肿胀，名曰血分。而小便又不利，则不但血结，水亦结矣！治以大黄甘遂汤合桂枝茯苓丸加减水血并攻，待水血俱下，邪自解矣！

案三患者因经期失足落水，感受水寒之气，导致水血互结，小腹胀痛，前阴肿，小便不利。先用大黄甘遂汤逐水祛瘀，待水结已去，则改用抵当汤专一逐瘀，最后则用当归建中汤补虚养血，和里缓急。先后三诊，次序井然。

抵当汤证案

抵当汤方

水蛭三十个，熬(9克)　虻虫三十枚，熬，去翅、足(9克)　桃仁二十个，去皮、尖(9克)　大黄三两，酒浸(9克)

原方四味，为末，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升。

现代用法：水煎服。

原书主治：妇人经水不利下，抵当汤主之。亦治男子膀胱满急有

瘀血蓉。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　案

蓄血证

蓄血一证，见于女子者多矣，男子患者甚鲜。某年，余诊一红十字会某姓男子，少腹胀痛，小便清长，且目不识物。论证确为蓄血，而心窃疑之。乃姑投以桃核承气汤，服后片时，即下黑粪，而病证如故。再投2剂，加重其量，病又依然，必更惊奇。因思此证若非蓄血，服下药3剂，亦宜变成坏病。若果属是证，何以不见少差，此必药轻病重之故也。时门人章次公在侧，曰：与抵当丸何如？余曰：考其证，非轻剂可瘳，乃决以抵当汤下之。服后黑粪挟宿血齐下。更进1剂，病者即能伏榻静卧，腹胀平，痛亦安。知药已中病，仍以前方减轻其量：

虻虫6克　水蛭4.5克　桃仁15克　川军15克。

后复减至虻虫、水蛭各1.2克，桃仁、川军各4.5克，由章次公调理而愈。后更询诸病者，盖尝因劳力负重，致血凝而结成蓄血证也。（曹颖甫：《经方实验录》　上海科学技术出版社　第1版　1979年3月）

瘀热发狂

宗××，女，18岁。于1970年8月患癫狂，目光异常，时而若有所思，时而若有所见，时而模仿戏剧人物，独自动作吟唱，入夜尤剧，妄言躁狂欲走，中西医多方治疗未效。病至半月，势渐重笃，卧床不起，饮食不进有数日，邀衣宸寰老医师诊视。

脉之，六部数疾，尺滑有力；按之，少腹上及脐旁坚硬急结。询其经事，家人回答初得病时正值经期。大便周余未解，小溲尚通，舌黯红干燥。乃曰：“王氏《脉经》说：‘尺脉滑，血气实，妇人经水不利，……宜……下去经血’。脉证合参，属瘀热发狂，急宜泄热破瘀。”疏抵当汤：

桃仁25克　大黄10克　水蛭10克　虻虫10克。适缺虻虫，嘱先服

下看。

翌日诊视，药后大便得通，证无进退。曰："证属瘀热发狂无疑，抵当何以不效？殆缺虻虫之故。"仍用前方，亟令觅得虻虫。时值夏月，家人乃自捕虻虫20余枚合药。服后3时许，果从前阴下瘀血紫黑，夹有血丝血块，大便亦解胶黑之屎。令以冰糖水饮之，沉沉睡去，嘱勿扰唤。翌晨，神清索食，惟觉困乏。

疏方：生地　白薇　丹参　莲心　荷叶　琥珀调之，竟愈。

愈后询之，自言先因郁怒，经期复受惊恐，遂血阻不行，继乃发病。现已婚生子，未再复发。（衣宸寰医案，录自《上海中医药杂志》3：18，1980）

症病

余××，男，30岁。平素嗜酒如命，于1937年10月侨居海外时，某日夜宴饮酒3大瓶，即烂醉如泥。直至翌日午间始苏醒。醒后发热、头痛、腹痛，口苦渴甚，右胁痞结、胀实。经当地医生治疗10多天，头痛减，热稍降，但右胁痞胀更甚。曾两度易院留医共7个多月，热全退，头痛止，腹痛稍减而右胁痞胀益增。……后抵香港入东华医院留医，治疗30多天未见好转。其时患者腹大如瓮，在绝望中返回获海故里，又请专治臌胀之中医诊治两旬，腹胀痞结如故，两足又现浮肿，自以为必死，故弃而不医。后由其岳父介绍，邀余出诊。

患者颜面灰暗枯槁，形瘦骨立，行动蹒跚。闻其声则语音重浊，问之则曰大便困难，小便黄赤，胃呆懒食。察其舌，舌绛而苔白，腹则胀且实，青筋暴露。按右腹坚硬如石，叩腹壁则卜卜有声。切其脉则沉涩而实，症颇重笃。辗转思维，以沉涩之脉为里部蓄瘀，但久病乃见实脉，是邪虽盛而正未衰。当初饮酒过量，酒湿潜入血分，血凝则肝络不通，瘀结而成症病。拟攻下逐瘀为治，宗仲景抵当汤法：

虻虫12克　制水蛭12克　生大黄30克　桃仁30克。

服上药3剂，服药后每日大便10余次，自觉腹部略松，病情已有好转之机。再照前方加当归30克。嘱连服4剂。

服药4天来，大便下黑粪及瘀血甚多，腹胀续减，右腹症块亦略为缩小。脉仍沉涩，颜面微赤而带黄色，小便微黄，胃尚未健，防其

邪去正伤，拟前方加党参15克、黄芪15克。嘱服4剂。……后将二味增至30克，又服4剂。病人颜面有光彩、胃纳略增，腹胀及症块全部消失，两足已无浮肿，脉象沉微而濡，拟大补气血以善其后。（朱圣惠医案，录自《广东医学》3：30，1963）

血瘀下焦

患者男性，28岁。初诊：1960年10月4日。有淋病史。20日前头痛肢楚，腹痛，下利日10余次，所下为泥状红色粘液。西医作肠炎施治，予磺胺类药片等。历时6日，下利减至日五六次，开始尿血。转中医诊治，服柴胡桂枝汤加味、小蓟饮子等方，历时14日，无效而邀余会诊。

患者不发热，不恶寒，头痛，眩晕，耳鸣，胸闷，少腹硬满，胀痛拒按。小便日夜10余次，尿中杂少许血水。尿时尿道刺痛，尿后痛减。大便日一二次，溏，中杂少许红色粘液。腰痛，呼吸时痛更显著。舌红，脉弦数。

按头痛、眩晕、耳鸣、胸闷等似柴胡桂枝汤证，但患者曾服柴胡桂枝汤而此类证状仍在。由火旺而郁血之桃核承气汤证亦可见此类证状；又少腹硬满胀痛拒按，小便频而尿时刺痛，尿中有血水，此属《金匮要略》所谓"男子膀胱满急，有瘀血者"，宜抵当汤。拟两方合用：

生大黄10克（后下）　虻虫6克（去头、足、翅，熬）　水蛭6克　桃仁10克　芒硝10克（冲）　甘草梢6克　桂枝6克。服1剂。

二诊：10月5日。药后当夜大便3次，畅下杂黑血块。今晨小便时，尿道不痛，尿中血减少。大便中已无血液。头痛、耳鸣，胸闷等症已除，腰痛减。少腹不硬满，压之仅微痛。病已半愈，去抵当汤，用桃核承气汤。前方去水蛭、虻虫，续服1剂。

三诊：10月6日。各证均除，服当归芍药散2剂以善后。（张志民医案）

痛经

赵××，女，19岁，未婚，籍贯：北京。1976年就诊。月经初潮12岁，周期正常，每次行经4～5日，无腹痛及其它明显不适。自述

3年前因受寒冷，渐至发生痛经。每于行经前数日至经净，约1周时间，少腹硬满剧痛，手不可近，且伴有呕吐，饮食不下，诸药不能控制，每次行经均需住医院1周左右，给予输液，注射止痛剂。月经色淡而挟黑紫块。脉沉，舌苔薄白，大便秘。亦曾服逍遥散、桃红四物汤等方，均无效。……余据其少腹硬满剧痛拒按，经色淡而有黑紫块，诊断为血蓄胞宫之证。投以抵当汤为主的化瘀攻下之剂。

水蛭10克　虻虫6克　桃仁12克　大黄6克　泽兰15克　丹参15克　红花9克　䗪虫9克　降香9克　牛膝9克。水煎服。

药入呕停痛止，连服5剂经净。嘱下次行经前有腹痛感时，继服前方。而痛经已愈，不再复发，故未再服药。经随访，至今已4年余，病未再发。（印会河医案，录自《北京中医学院学报》4：39，1980）

评　议

“妇人经水不利下”，乃因有形之瘀血阻滞，而致经行不利，不能畅下，甚至经脉闭塞，月事不行。抵当汤专主攻逐蓄血。方中水蛭、虻虫均为有毒之品，专入血分，破血逐瘀，乃攻逐蓄血之峻品，共为君药；臣以桃仁破血祛瘀，大黄荡涤邪热，导瘀下行，以为佐使。诸药合用，则攻逐蓄血的作用更为峻猛，盖蓄血重证，非得至峻之剂，不足以抵其巢穴，当此重任。正如吴又可《温疫论》所说：“非大毒猛厉之剂，不足以抵当”，故以“抵当”名之。且汤者荡也，力峻而效速，尤宜于蓄血重而病势急者。然必审其脉证并实而后用之。以方测证，患者除经水不利下外，当有少腹硬满，小便自利，喜忘，发狂，屎虽硬，大便反易，其色必黑，脉沉结或沉微等瘀血证候。若经水不利下由于血枯者，补养犹恐不及，禁服本方。

案一男子，少腹胀痛，小便清长自利，目不识物，乃下焦蓄血重证。先投桃核承气汤，以其药轻病重，证情不减。改予抵当汤峻剂下瘀，使下焦蓄血从后阴一泻而出，诸证自愈。

案二发狂，少腹及脐旁坚硬急结，舌质黯红干燥，源由瘀热上干

心包，扰及神明。虽投抵当汤泄热破瘀，因缺虻虫，服后发狂不减。复令觅得虻虫，照原方投之，使瘀血从前后二阴排出，发狂立瘥。足证仲景方药，来自实践检验，不可轻易减去。

案三症病，源由嗜酒太过，伤及血分，肝络不通，瘀结成症。经投大剂抵当汤攻下逐瘀，瘀血得从大便排出，症块亦自缩小。为防邪去正伤，又加入当归、参、芪益气养血，既有助于祛瘀活血，又能使瘀去而正不伤。

案四血淋，少腹硬满，胀痛拒按，与《金匮》“男子膀胱满急，有瘀血者”的记载相符，故以抵当汤合桃核承气汤主之，药后从大便畅下杂黑血块，血淋亦自向愈。

案五痛经，少腹硬满刺痛，手不可近，经色紫黑，乃胞宫蓄血，不通则痛，亦即“妇人经水不利下”故也。用抵当汤逐瘀攻下，再加䗪虫、丹参、泽兰、红花祛瘀活血，降香行瘀止痛，牛膝引血下行，务使瘀祛新生，通则不痛。综上五案，可知服抵当汤后当下血，在妇人固多从前阴出，但绝大多数则从后阴出。若不下者，再作服。

现代常用本方治疗精神分裂症、外伤性癫痫、血栓闭塞性脉管炎、无脉症、冠心病、肝硬化、子宫肌瘤、卵巢囊肿、前列腺炎等。

红蓝花酒证案

红蓝花酒方

红蓝花一两（3克）

原方一味，以酒一大升，煎减半，顿服一半，未止再服。

现代用法：用酒60毫升，煎红花至30毫升，分二次服用。

原书主治：妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，红蓝花酒主之。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　　案

产后腹痛

韩××，28岁。1981年6月10日就诊。患者产后27天，腹痛当脐左右，窜痛不定，甚则如刺难忍，口渴不喜饮，胃呆纳滞，大便秘结，面色无华。病届半月，经医服药未能奏效。诊其脉沉细弦，舌淡苔腻而润。证属产后血虚，风邪侵入，阻滞经脉。因遵仲师明训，用红花10克，以米酒1碗，煎减半，分2次温服。次日腹痛减半，纳增神振，大便得行，药已中病，效不更方。再予2剂，腹痛痊愈，诸证平息。唯感肢体倦怠，给当归芍药散加减2剂调理，得收全功。经8个月随访，未见复发。（陈振智医案，录自《浙江中医杂志》7：302，1986）

评　　议

妇人经尽及产后，血海空虚，最易招致风邪侵袭。风邪与血气相搏，以致腹中刺痛。根据“治风先治血，血行风自灭”的道理，本方用红蓝花辛温，行血活血，酒能助其药力，温通经络，血行风灭，通则不痛，对血滞寒多者尤为对症。“六十二种风”，不过言风邪善行而数变，见证多端，为百病之长，不必拘泥其文而凿求之。

案中患者产后腹痛无定处，显系风邪为患，又痛甚如刺，此属瘀滞之证，故投红蓝花酒原方，则血行而风亦散矣！

蛇床子散证案

蛇床子散方

蛇床子仁（不拘多少）

原方一味末之，以白粉少许，和令相得，如枣大，绵裹内之，自然温。

现代用法：研细末，用米粉少许调和，如枣大，用丝绵裹药纳入阴道。

原书主治：蛇床子散方，温阴中坐药。（妇人杂病脉证并治第二十二）

医　案

交感阴痛

一宠妾，年30余，凡交感则觉阴中隐痛，甚则出血，按其脉两尺沉迟而涩，用补血散寒之剂不愈，因思药与病对，服而不效，恐未适至其所也。偶检《千金方》，用蛇床子散，绵裹纳其中，两次遂愈。（吕元膺医案，录自江瓘：《名医类案》　人民卫生出版社　第1版　1982年1月）

阴痒

昔年予治一妇历节风，愈后，自言阴痒不可忍，自用明矾泡水洗之，洗时稍定，少顷，痒如故。予以此方（编者按：即蛇床子散方）授之，2日而瘥。盖以蛇床之燥湿合铅粉之杀虫，湿去虫死，其痒乃止。但予实变法用之，使之煎汤坐盆中洗之，然后扑以铅粉。此可知仲师立方之旨在燥湿杀虫，而不在祛寒矣！（曹颖甫：《金匮发微》　上海科学技术出版社　第1版　1959年5月）

评　议

妇人阴中寒冷，寒则生湿。可用蛇床子散坐药放置阴中，取其辛温燥湿之性，以除阴中寒湿。蛇床子并能杀虫、除痒，现代临床多作熏洗剂外用。方中白粉，赵以德《衍义》认为“即米粉，藉之以和合也。”而曹颖甫《发微》指出当用铅粉以杀虫。临床之际，若妇人阴寒，无其它症状，当以米粉和蛇床末为是；若兼阴痒有虫者，可改用

铅粉杀虫止痒。

案一交感阴痛，两尺脉沉迟而涩，病属阴寒，故但纳药阴中散寒暖宫即愈。

案二阴痒难忍，实为寒湿下注阴中，久久化热，生虫窜动所致，曹氏师仲景方而不泥其法，先用蛇床子煎汤洗涤，然后扑以铅粉，使湿去虫死，其痒乃止。

三物备急丸证案

三物备急丸方

大黄一两（3克） 干姜一两（3克） 巴豆一两，去皮心熬，外研如脂（3克）

原方先捣大黄、干姜为末，研巴豆内中，合治一千杵，用为散，蜜和丸亦佳，密器中贮之，莫令歇。主心腹诸卒暴百病，若中恶客忤，心腹胀满，卒痛如锥刺，气急口噤，停尸卒死者，以暖水若酒服大豆许三四丸，或不下，捧头起，灌令下咽，须臾当差，如未差，更与三丸，当腹中鸣，即吐下便差。若口噤，亦须折齿灌之。（杂疗方第二十三）

现代用法：上药共为散，每服0.3～1.5克，温开水送下。若口噤不开，可用鼻饲法给药。

医　案

腹痛

患者张姓，男，24岁，农民。因腹痛、腹胀，大便不解28小时，于8月29日来急诊住院。患者29日午饭饱食后即去劳动，突感腹部绞痛甚剧，并伴腹胀，继则呕吐，吐后痛似暂缓，俄顷又剧，吐亦加

频，初吐为食物，继为清水，最后则作干呕，口渴饮水即吐，腹部逐渐胀大，起病以来未排气排便。平素体健。检查：体温37.2℃，脉搏68次/分，腹胀大如鼓，可见肠型及蠕动波，有压痛，肌紧张不明显，肠鸣音亢进。余无异常。拟诊为肠梗阻（小肠空肠段扭转？）。

治疗经过：在禁食、输液、注射抗菌素等处理下，同时请老中医黎鹤轩先生会诊：根据患者卒然腹痛，腹胀如鼓，便秘，舌苔白滑，脉象沉迟，辨证系阴寒积滞，结于肠胃，暴病属实，治宜温下。用三物备急丸5粒（重2.3克），服后不久，肠鸣音加强，疼痛先剧烈，随即缓解，自觉有气在肚内走动，约5分钟后，再服上药3粒，服后不久，觉肛门坠胀，解出少量稀便，排大量气，腹痛、腹胀逐渐消失，继服调养之剂，3天出院。（黎鹤轩医案，录自《中医杂志》9：27，1965）

马肉积滞

马某某，男，24岁，居住岳阳城郊，菜圃为业。一日顿食死马肉3斤，当夜胃脘胀痛不安，口渴，索食西瓜2斤。少顷，胀痛愈甚，食不能入。病延20余日，患者缠绵床褥，痛苦难忍，前来就治。脉之沉，左关独见滑大，舌淡白，痛在中脘，喜轻摩，拒重按，度日如年。"拒按为实"，马肉宿食停聚胃脘日久，属邪之可攻，即投备急丸方加减，消食破积：

巴豆仁（不去油）5粒　大黄15克　槟榔15克　枳实12克　三棱12克　白蜜45克。研末为丸。每日二次，温水吞服。

服药2日，便下秽物甚多，痛胀愈其大半。继服原方，改为日服1次，7日而病瘥。（湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑·易聘海医案》　湖南科学技术出版社　第1版　1980年3月）

评　议

寒滞食积阻结于肠胃，气机痞塞，故卒然腹痛，脘腹胀满高起，甚则痛如锥刺。上下痞隔，气机窒塞，故气急口噤，甚则暴厥。本方以巴豆辛热大毒，入阳明经，峻下去积，开通闭塞，为君药；干姜辛

热，温中散结，助巴豆祛寒，为臣药；大黄苦寒，荡涤肠胃，推陈致新，并能监制巴豆之热毒，为佐使。三药相须，力猛效捷，以备暴急寒实之症，故名三物备急丸。原方后云："若口噤，亦须折齿灌之"，现代可用鼻饲法给药。服药后或吐或下，可使邪去正安，若服后泻下不止，可吃冷米粥以止之。

案一患者因暴食后卒然腹痛、腹胀、便秘，苔白滑，脉沉迟，呈现出一派寒积征象，故投以三物备急丸温可散寒，下以祛积。

案二顿食自死马肉，以致胃脘胀痛不安。据其脉沉，病位在里；左关滑大，胃腑食积。舌淡白属寒，痛拒按又为实。故亦以三物备急丸加减温下破积，便下秽物而愈。自死马肉不可食，《金匮要略·禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》云："六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之。"吾人常须识此，勿令误食也。

现代常用本方治疗急性单纯性肠梗阻、术后肠粘连等。

还魂汤证案

还魂汤方

麻黄三两，去节（9克） 杏仁七十个，去皮，尖（9克） 甘草一两，炙（3克） [《千金》用桂心二两]

原方三味，以水八升，煮取三升，去滓，分令咽之，通治诸感忤。

现代用法：水煎服。

原书主治：救卒死客忤死，还魂汤主之。（杂疗方第二十三）

医　案

尸厥

林××，男，21岁，1964年1月13日就诊。因昏迷2日，经某医

院抢救无效，邀我院林上卿老中医会诊。其父代述：2日前雪天受寒起病，自谓全身发冷，厚衣盖被，烤火不温，至次日凌晨疾呼头痛，随即僵仆，不省人事，肤冷无汗，面色青晦，唇甲青紫，脉象浮涩，舌淡苔白，体温37.2℃。根据太阳属心，心藏神和《内经》“寒气大来，水之胜也，火热受邪，心病生焉”，诊为太阳病。心阳不振，寒邪直中脑腑，心神机窍闭塞，用还魂汤温心散寒，开窍调治。

处方：麻黄12克　桂枝12克　杏仁12克　甘草6克　肉桂心3克，后入。清水煎，鼻饲。并灸神阙、气海各5壮。

服药2剂，汗出神苏而愈。（林上卿医案，录自《杏苑中医文献杂志》4：9，1987）

评　　议

太阳为诸阳主气，乃一身之藩篱，亦称巨阳。太阳属心，主经络而统营卫。若卒死客忤，营卫不通，当以还魂汤入太阳而通阳气，必待阳气流通，魂自还矣。

本案尸厥，乃由雪天受寒起病，阴寒之气损伤太阳经脉，心阳不振，而致尸厥之变，故用还魂汤通阳散寒以开机窍。因尸厥难以服药，故改用现代鼻饲之法，并配合灸法以温阳气，果然汗出而神苏。《千金》本方用桂心，善于温通心阳，林老亦仿此法，且桂心、桂枝同用，彻里彻表，流通阳气，其效尤速。

医　　案

医家名录

二　　画

丁甘仁　丁佑之

三　　画

马云衢　万健臣

四　　画

王一仁　王子和　王文鼎　王玉玲　王足明　王孟英　王砚臣　王修善　邓铁涛
邓鹤芝　尤在泾　倪少恒　文广钧　中神琴溪*

五　　画

叶天士　叶熙春　刘天鉴　刘立新　刘谷人　刘赤选　刘树鉴　刘铁庵　刘渡舟
刘道谦　刘蔼韵　冉雪峰　史献章　印会河　片仓鹤陵*矢数道明*

六　　画

权依经　江世英　朱圣惠　朱良春　朱卓夫　朱敬修　阮君实　邢锡波　许云斋
吕元膺　衣宸寰　有持桂里*　吉益东洞*　吉益南涯*

七　　画

肖琢如　肖瑞器　何　任　何绍规　何斯恂　吴才伦　吴孚先　吴国栋　吴炳南
吴佩衡　吴鞠通　连建伟　李士材　李西园　李言闻　李克绍　李继昌　李阆侯
李健颐　李聪甫　陈永前　陈会心　陈寿椿　陈树森　陈振智　麦冠民　苏伯鳌
余子修　邹维德　邵宝仁　邵继棠　余蔚南　宋光济　武简侯　匡民华

八　　画

范文甫　范中林　张占元　张聿青　张应瑞　张鸣九　张谷才　张志民　张志雄
张伯臾　张宗良　张剑秋　张锡纯　张哲臣　张路玉　张羹梅　杨志一　杨普年
杨卓群　杨继轩　岳美中　林上卿　林竹均　林善星　易巨荪　易华堂　晏聘海
周兰若　周凤梧　金子久　单元防　尚炽昌　浅田宗伯*

九　　画

赵守真　赵志壮　赵明锐　赵锡武　钟耀奎　俞长荣　俞岳真　欧阳履钦　贺昌
姚国鑫　南宗景　胡希恕　胡翘武　祝谌予

十　画

徐大椿　徐忠可　徐荣斋　顾处真　秦伯未　贾福华　袁西三　袁呈云　班秀文
钱伯文　钱伯煊　柴浩然　席梁丞

十一画

曹颖甫　殷品之　黄仲权　黄钟玉　黄道六　章巨膺　梁琴声　梁翰芬

十二画

赖良甫　彭宪彰　彭履祥　程祖培　谢天心　谢映庐　谢胜臣　董廷瑶

十三画

蒲辅周　虞舜臣　虞觐冠　裘笑梅

十四画

谭日强　廖仲颐

十五画

黎庇留　黎鹤轩

十六画

薛己　薛近芳　戴丽三

十八画

魏长春　魏龙骧　藤田谦造*

注：以上共173家。姓名右上角标有*符号者为日本汉方医学家。

方名索引

六 画

七 画

八 画

九 画

十 画

十 一 画

十 二 画

十 三 画

十 四 画

十 六 画

十 八 画

十 九 画

主要引用文献

一、医书类

1．张仲景：《金匮要略方论》 人民卫生出版社 第1版 1956年3月

2．薛己：《内科摘要》 江苏科学技术出版社 第1版 1985年7月

3．薛己：《校注妇人良方》 上海卫生出版社 第1版 1957年11月

4．江瓘：《名医类案》 人民卫生出版社 第1版 1982年1月

5．李时珍：《本草纲目》 人民卫生出版社 第1版 1977年5月

6．李中梓：《医宗必读》 上海科学技术出版社 第2版 1987年2月

7．徐彬：《金匮要略论注》 扫叶山房藏版 清光绪己卯（1879）年

8．张璐：《张氏医通》 上海科学技术出版社 第1版 1963年8月

9．叶天士：《临证指南医案》 上海人民出版社 第1版 1976年7月

10．叶天士：《未刻本叶氏医案》 上海科学技术出版社 第1版 1963年6月

11．徐大椿：《洄溪医案》 海昌蒋氏衍芬草堂校刊本 清咸丰7年（1857年）

12．魏之琇：《续名医类案》 人民卫生出版社 第1版 1982年2月

13．俞震：《古今医案按》 上海科学技术出版社 新1版 1959年5月

14．吴瑭：《吴鞠通医案》 人民卫生出版社 第2版 1985年7月

15．王士雄：《王孟英医案》 上海科学技术出版社 第1版 1989年7月

16．谢映庐：《谢映庐医案》 上海科学技术出版社 第1版 1962年10月

17．张聿青：《张聿青医案》 上海科学技术出版社 第1版 1963年7月

18．柳宝诒：《柳选四家医案》 上海卫生出版社 新1版 1957年8月

19．张锡纯：《医学衷中参西录》 河北人民出版社 第2版 1974年10月

20．汤本求真：《皇汉医学》 上海中华书局 民国18年9月

21．丁甘仁：《丁甘仁医案》 上海科学技术出版社 第1版 1960年8月

22．何廉臣：《重印全国名医验案类编》 上海科学技术出版社 第1版 1982年7月

23．曹颖甫：《伤寒发微》 上海科学技术出版社 第1版 1959年5月

24．曹颖甫：《金匮发微》 上海科学技术出版社 第1版 1959年5月

25．曹颖甫：《经方实验录》 上海科学技术出版社 第1版 1979年3月

26. 南宗景：《中医内科全书》 上海南宗景医药事务所 第1版 1937年
27. 余无言：《金匮要略新义》 杭州新医书局 第1版 1952年
28. 中医研究院学术秘书处：《冉雪峰医案》 人民卫生出版社 第1版 1959年
29. 赵守真：《治验回忆录》 人民卫生出版社 第1版 1962年
30. 肖龙友等：《现代医案选》 人民卫生出版社 第1版 1960年10月
31. 俞长荣：《伤寒论汇要分析》 福建人民出版社 第1版 1964年4月
32. 赖良蒲：《蒲园医案》 江西人民出版社 第1版 1965年2月
33. 浙江省卫生厅名中医医案整理小组：《叶熙春医案》 人民卫生出版社 第1版 1965年9月
34. 高辉远等：《蒲辅周医案》 人民卫生出版社 第1版 1975年1月
35. 中医研究院：《蒲辅周医疗经验》 人民卫生出版社 第1版 1976年11月
36. 广东中医学院新中医编辑室：《老中医医案医话选》 内部资料 1977年10月
37. 陈可冀：《岳美中老中医治疗老年病的经验》 科技文献出版社 第1版 1978年3月
38. 中医研究院：《岳美中医案集》 人民卫生出版社 第1版 1978年7月
39. 中医研究院西苑医院：《岳美中医话集》 中医古籍出版社 第2版 1984年11月
40. 秦伯未：《谦斋医学讲稿》 上海科学技术出版社 新1版 1978年1月
41. 李继昌医案整理小组：《李继昌医案》 云南人民出版社 第1版 1978年8月
42. 李克绍：《伤寒解惑论》 山东科学技术出版社 第1版 1978年10月
43. 王修善：《王修善临证笔记》 山西人民出版社 第1版 1978年11月
44. 甘肃省中医院：《席梁丞治验录》 甘肃人民出版社 第1版 1978年
45. 张天等：《临证偶拾》 上海科学技术出版社 第1版 1979年4月
46. 刘铁菴：《刘铁菴医案》 菲律宾仙沓其厘街655号泰安参药行 1979年5月
47. 严世芸等：《张伯臾医案》 上海科学技术出版社 第1版 1979年8月
48. 李聪甫：《李聪甫医案》 湖南科学技术出版社 第1版 1979年9月

49. 吴元坤等：《吴佩衡医案》 云南人民出版社 第1版 1979年

50. 中医研究院西苑医院，《钱伯煊妇科医案》 人民卫生出版社 第1版 1980年3月

51. 中医研究院西苑医院：《赵锡武医疗经验》 人民卫生出版社 第1版 1980年4月

52. 湖南省中医药研究所：《湖南省老中医医案选·第一辑》 湖南科学技术出版社 第1版 1980年3月

53. 王足明：《疑难病证中医治验》 湖南科学技术出版社 第1版 1983年7月

54. 刘渡舟：《伤寒论通俗讲话》 上海科学技术出版社 第1版 1980年8月

55. 刘渡舟等：《金匮要略诠解》 天津科学技术出版社 第1版 1984年11月

56. 上海市卫生局：《上海老中医经验选编》 上海科学技术出版社 第1版 1980年10月

57. 权依经，《古方新用》 甘肃人民出版社 第1版 1981年2月

58. 浙江中医学院何任医案选整理组，《何任医案选》 浙江科学技术出版社 第1版 1981年3月

59. 何任，《金匮要略新解》 浙江科学技术出版社 第1版 1981年11月

60. 熊廖笙：《伤寒名案选新注》 四川人民出版社 第1版 1981年8月

61. 谭日强：《金匮要略浅述》 人民卫生出版社 第1版 1981年9月

62. 杨扶国，《杨志一医论医案集》 人民卫生出版社 第1版 1981年12月

63. 浙江省中医研究所等：《金子久专辑》 人民卫生出版社 第1版 1982年2月

64. 王寿亭等：《临证实效录》 河南科学技术出版社 第1版 1982年4月

65. 李文亮等，《千家妙方》 战士出版社 第1版 1982年7月

66. 赵明锐，《经方发挥》 山西人民出版社 第1版 1982年9月

67. 彭宪彰：《叶氏医案存真疏注》 四川科学技术出版社 第1版 1984年1月

68. 张志民，《伤寒论方运用法》 浙江科学技术出版社 第1版 1984年2月

69. 邢锡波等：《伤寒论临床实验录》 天津科学技术出版社 第1版 1984年5月

70. 黄文东：《著名中医学家的学术经验》 湖南科学技术出版社 第1版 1981年9月

71. 范中林医案整理小组：《范中林六经辨证医案选》 辽宁科学技术出版社 第1版 1984年8月

72. 浙江省中医院：《魏长春临床经验选辑》 浙江科学技术出版社 第1版 1984年10月

73. 浙江省中医药研究所等：《范文甫专辑》 人民卫生出版社 第1版 1986年3月

74. 矢数道明：《临床应用汉方处方解说》 人民卫生出版社 第1版 1983年10月

75. 连建伟：《历代名方精编》 浙江科学技术出版社 第1版 1987年11月

76. 中华全国中医学会浙江分会等：《医林荟萃·第四辑》 内部资料 1981年5月

77. 浙江省嘉善县第一人民医院：《张宗良医案》 内部资料 1979年10月

78. 俞岳贞：《叶方发微》 内部资料 1980年5月

79. 湖南省中医药研究所：《三湘医粹·医话》 内部资料 1983年11月

80. 林上卿：《桐山济生录》 福建省宁德地区中医院 内部资料

二、期刊类

1. 中华全国中医学会等：《中医杂志》

2. 新医药学杂志编辑组：《新医药学杂志》

3. 广东中医编辑委员会：《广东中医》

4. 广东医学祖国医学版编辑委员会：《广东医学·祖国医学版》

5. 广东中医学院：《新中医》

6. 江苏中医编辑委员会：《江苏中医》

7. 江苏医药编辑委员会：《江苏医药·中医分册》

8. 江苏中医杂志编辑委员会：《江苏中医杂志》

9. 上海中医学院等：《上海中医药杂志》

10. 浙江中医杂志编委会：《浙江中医杂志》

11. 福建中医学院等：《福建中医药》

12. 哈尔滨中医编辑委员会：《哈尔滨中医》

13．黑龙江中医药编辑部：《黑龙江中医药》
14．辽宁中医学院等：《辽宁中医杂志》
15．江西中医学院等：《江西中医药》
16．河南中医学院等：《河南中医》
17．北京中医编辑部：《北京中医》
18．中华全国中医学会四川分会：《四川中医》
19．云南省中医研究所：《云南中医杂志》
20．中华全国中医学会陕西分会：《陕西中医》
21．中华全国中医学会：《中国医药学报》
22．浙江中医学院：《浙江中医学院学报》
23．山东中医学院：《山东中医学院学报》
24．北京中医学院：《北京中医学院学报》
25．成都中医学院：《成都中医学院学报》
26．河南中医学院：《河南中医学院学报》